1Coordonatorul colecţiei: dr. LEONARD GAVRILIU
Redactor de carte: MĂRIA STANCIU
Concepţia grafică a copertei colecţiei: VENI AMIN & VENI AMIN
Tehnoredactare computerizată: MARIANA MÂRZEA
MICA BIBLIOTECĂ DE PSIHOLOGIE
JEAN-PIERRE CHARTIER
INTRODUCERE
ÎN PSIHANALIZA LUI
SIGMUND FREUD
Traducere şi note de MICHAELA BRÂNDUŞA MÂLCINSCHI
Prefaţă şi note de dr. LEONARD GAVRILIU
ISBN 973 – 98377 – 3 – 5
Traducerea **s-**a făcut după
Jean-Pierre Chartier, *Introduction à la pensée freudienne*
Les concepts fondamentaux de la psychanalyse
ditions Payot & Rivages, Paris, 1993
Toate drepturile pentru traducerea în limba română sunt rezervate Editurii IRI
CUPRINS
Prefaţă de dr. LEONARD GAVRILIU 9
INTRODUCERE 11
Cele patru perioade ale evoluţiei gândirii freudiene 12
Munca psihanalistului: o primă ilustrare clinică 15
Cele trei tipuri de discurs auzite în şedinţa de psihanaliză 16
Capitolul I GESTAŢIA PSIHANALIZEI (1856 – 1X94) 19
1. Copilăria şi tinereţea lui Sigmund Freud: un secret de familie 19
2. Anii de ucenicie: laboratorul, Charcot şi istericii 21
3. Cocaina: o glorie ratată? 22
4. Amintirea-ecran 23
5. Începuturile practicii medicale 28
6. Joseph Brauer, hipnoza şi Anna O 29

---

7. Emmy von N. sau inventarea metodei psihanalitice 30
8. Teoria seducţiei 31
9. *Studii asupra isteriei*: *metoda cathartică* 36
10. Abreacţia 38
Capitolul II NAŞTEREA PSIHANALIZEI (1895 – 1900) 40
1. Asociaţiile libere 40
2. Regula fundamentală 42
3. Rezistenţa 46
4. Modalităţi de manifestare a rezistenţei 47
5. Travaliul psihanalitic (*Durcharbeitung*) 51
6. Psihanaliză şi vindecare 52
7. Vindecarea miraculoasă în psihanaliză 53
8. Cura pe divan 55
5
9. Cadrul psihanalizei 57
10. Interpretarea 61
11. Câmpul interpretării 62
12. Momentul potrivit pentru interpretare 63
* 13. Interpretarea zisă „sălbatică" 65
14. Construcţia: o reconstrucţie problematică? 67
15. Funcţiile construcţiei 69
16. Interpretarea vicariantă 70
Capitolul III TINEREŢEA PSIHANALIZEI (1X96 – 1905) 75
1. Wilhelm Fliess şi autoanaliza 75
2. Moartea tatălui lui Freud şi complexul lui Oedip 77
3. Interpretarea viselor 78
4. Tipuri de vise 79
5. Mecanismele onirice 83
6. Sfârşitul autoanalizei: Freud profesor 90
7. Uitări şi lapsusuri 93
8. Acte ratate 94
9. Mecanismele uitării, lapsusului şi actelor ratate 95
Capitolul IV VÂRSTA ADULTĂ A PSIHANALIZEI (1905 – 1916)

1. Teoria libidoului 97
2. Suportul impulsiilor 99
3 Dora sau descoperirea transferului 99
4. Transferul în prezent 101
5. Nevroza de transfer 103
6. Începuturile mişcării psihanalitice 104
7. Despărţirea lui Adler de Freud 105
8. Disidenţa lui Jung 107
9. Răspândirea psihanalizei în Franţa: Societatea psihanalitică din Paris (1926) 109
10. Societatea franceză de psihanaliză (1953) 110
11. Asociaţia psihanalitică din Franţa şi Şcoala freudiană din Paris (1953) 111
12. Crearea Grupului al patrulea 113
13. Şcoala cauzei freudiene 113
14. Mişcarea psihanalitică: o concluzie provizorie 114
Capitolul V MATURITATEA PSIHANALIZEI (1915 – 1939) 116
1. Doliile şi geneza impulsiei morţii 117
2. Cancerul, recidivele acestuia şi moartea lui Freud 118
3. Topicile şi metapsihologia 120
4. Inconştientul 120
6
5. Prima topică: inconştient, preconştient, conştient 121
6. Proces primar şi proces secundar 122
7. Supraeul: Eu ideal şi ideal de Eu 122
8. Eul: un concept evolutiv 124
9. Şinele: rezervor de impulsii.124
10. Eros şi Thanatos: o nouă teorie a impulsiilor 125
11. Compulsia de repetiţie 127
12. Testamentul teoretic: abordarea metapsihologică 127
13. Tehnica psihanalitică: analistul „confesor" şi analistul „Instructor" (1895 – 1904) 128
14. Analistul „interpret" şi analistul „traducător" (1904 – 1918) 129

15. Analistul-„oglindă” (1918) 130
16. Bilanţul practicii: analiză terminabilă şi analiză interminabilă 130
17. Sfârşitul curei 132
18. Factorii care pot face ca o analiză să fie interminabilă 133
CONCLUZIE: *AUTONOMIZARE SAU SUPRAALIENARE A SUBIECTULUI* 137
1. Subiectul pseudoştiutor 138
2. Interpretarea „dezalienantă” 139
3. Transferul alienam? 140
4. Cura tipică 141
5. Un destin pasional 141
6. O atitudine psihanalitică „corectă”? 143
TABLOU SINOPTIC 145
LEXIC 149
CRONOLOGIA SCRIERILOR LUI FREUD ÎN LIMBA FRANCEZĂ 159
INDICE DE NUME 167

PREFAŢĂ

„*Fanaryse estime lonxue patience*”.

Jean-Pierre CHARTIER

Membru marcant în rândurile unei organizaţii psihanalitice numite *Quatrième Groupe1* şi director al *École de psychologues practiciens* de pe lângă Universitatea catolică din Paris, el însuşi psihanalist practician, Jean-Pierre Chartier ne oferă poate cea mai clară şi mai exactă introducere în doctrina freudiană, prin prisma evoluţiei istorice a acesteia. Ideea autorului de a suprapune spectacular peste biografia lui Freud expunerea marilor sale descoperiri şi de a le urmări destinul în contextul acelui adevărat „Turn Babel” 2 reprezentat (nu numai în Franţa!) de mişcarea psihanalitică **s-**a dovedit cât se poate de fericită, fixând durabil în memoria cititorului atât datele cardinale ale vieţii părintelui psihanalizei, cât şi sensul conceptelor fundamentale ale psihologiei şi psihoterapiei axate pe inconştient.

Demnă de remarcat, în acest cadru, este valorificarea de către Jean-Pierre Chartier a propriei experienţe de practician al psihanalizei, cele 25 de cazuri clinice originale prezentate în carte, alături de celebra cazuistică freudiană (Anna O., cazul Dora, Omul cu şobolani etc), ilustrând în mod pregnant conceptele abordate (inconştientul, refularea, amintirea-ecran, teoria seducţiei, rezistenţa, fantazarea, construcţia, interpretarea viselor, transferul, impulsia morţii, vâscozitatea libidoului etc).

De o utilitate certă, nu doar pentru cei neiniţiaţi, este tabloul sinoptic final, care pune în paralel evenimentele importante din viaţa lui Freud şi conceptele psihanalitice fundamentale, dar este util şi *Lexicul* în care sunt definiţi cu claritate peste 50 de termeni-cheie ai psihanalizei.

„Secretul" caracterului captivant al textului lui Jean-Pierre Chartier stă în primul rând în optica sa de practician, care a meditat *by doing* o doctrină destinată nu speculaţiilor abstracte, ci călăuzirii actelor terapeutice concrete. Animat de interesul practicianului, autorul şi-a pus în mod cu totul firesc problema *atitudinii analitice corecte*, pe care o vede statuată **într-**un pasaj memorabil din**tr-**o scriere a lui Freud consacrată tehnicii psihanalitice: *„Psihanalistul nu trebuie să caute să edifice soarta pacientului său, nici să-i inculce idealurile sale, nici să-i modeleze imaginea cu orgoliul unui creator"*. *3* Ceea ce înseamnă că psihanaliza autentică cultivă respectul pentru persoana umană.

Dr. LEONARD GAVRILIU

NOTE

1 „Numită astfel – explică J.-P. Chartier – pentru că este cea de a patra organizaţie psihanalitică de limba franceză", după *La* Société *française de psychanalyse*, *L Association psychanalytique de France* şi *cole freudienne de Paris*.

2 J.-P. Chartier este, între altele, autorul unui text intitulat „La psychanalyse en France: tour de Babei ou borde sau vage" (1991).

3 Apud Paul Roazen, *Comment Freud analysait*, Navarin, Paris, 1989.

INTRODUCERE

Azi jargonul psihanalitic infiltrează limbajul de toate zilele. Teoriile freudiene au devenit „puncte de referinţă dominante în ştiinţele umaniste". Cultura noastră ar fi pe cale de a se descompune în „psihanalismul triumfător" 1.

Victimă a succesului la bursa valorilor culturale, nu riscă oare psihanaliza să-şi piardă identitatea? Cele mai mari reviste franceze prezintă cu regularitate articole de pagina întâi asupra legitimităţii şi/sau pericolelor acestei practici terapeutice. Un epigon al lui Lacan analizează la orice pas inconştientul oamenilor politici şi chiar evenimentele istorice. În fiecare săptămână, un jurnalist de televiziune, care face pe psihanalistul, oferă divanul său unor vedete ale zilei2. Cum să te mai orientezi, între tezele inconciliabile ale unor vulgarizatori linguşitori zeloşi 3, între acelea ale unor hagiografi patentaţi (cărora le voi trece numele sub tăcere, din complezenţă) şi acelea ale detractorilor înverşunaţi, atât de numeroşi încât un editor le-a consacrat nu de mult un volumaş în colecţia „Que sais-je?" 4. Cum să determini dacă psihanaliza este o ştiinţă, o artă sau un artificiu?

Lectura psihanaliştilor contemporani ne permite ea să clarificăm lucrurile? Se pare că foarte adesea scrierile acestora îi derutează pe neiniţiaţi prin complexitatea lor teoretică, dacă nu cumva îi dezgustă definitiv din cauza ermetismului lor. Mă gândesc în mod cu totul deosebit la studenţii în ştiinţele umaniste şi la acei „profani foarte

cultivaţi" pentru care Freud a scris ale sale *Prelegeri5* şi conferinţele cunoscute sub numele de *Introducere în psihanaliză"*.

În aceste lucrări, inventatorul psihanalizei face dovada unei inegalabile aptitudini de a transmite noutatea mesajului său. Descoperire revoluţionară, psihanaliza apare la un moment bine definit al istoriei şi al gândirii occidentale. Într-un context „scientist", psihanaliza propune o abordare radical diferită a omului şi a manierei

de a-l studia. La începutul secolului XX, descoperirea etiologiei infecţioase a tulburărilor psihice ale sifilisului generează speranţa de a pune în evidenţă factori organici indiscutabili care stau la originea oricărei disfuncţii psihice.

Frenologia lui Franz Joseph Gali se laudă că descrie caracterul indivizilor pornind de la studierea oaselor craniului („bosa matematicianului"!). Cesare Lombroso îi diagnostichează chiar pe „criminalii înnăscuţi" prin măsurători ale cutiei craniene!

Freud, fără a tăgădui importanţa eredităţii, fără a subestima utilitatea terapeutică a unor substanţe chimice viitoare, descoperă inconştientul7, iar toate convingerile sale teoretice şi tehnice suferă o bulversare.

De acum încolo nimic nu mai rămâne în afara determinismului. Mintea iscoditoare a lui Freud interoghează neîncetat aparenţele şi simptomele, în beneficiul unei aprofundări a investigaţiei interiorităţii şi biografiei individului. Teoria psihanalitică este construită în mod progresiv, pornindu-se de la ipotezele formulate de Freud în încercarea de a-şi îngriji pacienţii şi ca urmare a progreselor înregistrate în propria sa psihanalizare (autoanaliză).

Voi defini patru mari perioade în evoluţia gândirii sale, care corespund unor descoperiri cheie şi/sau unor schimbări de direcţie în cercetările sale.

Cele patrii perioade ale evoluţiei gândirii freudiene

Către anul 1895, anul apariţiei *Studiilor asupra isteriei*, Freud porneşte de la clinica isteriei şi descoperă o cauzalitate unică a

nevrozelor: traumatismul sexual suferit **într-**o perioadă anterioară pubertăţii şi reactivat mai târziu. Se degajase el îndeajuns de modelul generalizator al ştiinţelor naturii? Ce influenţă au avut asupra lui în această privinţă speculaţiile prietenului său Wilhelm Fliess? în orice caz, el îşi asumă riscul de a formula, în manuscrisele sale, o teorie generală a funcţionării psihicului normal şi patologic: faimoasa „Schiţă a unei psihologii ştiinţifice" 8.

Dar foarte repede demersul său riguros, care îl face să-şi supună concepţiile realităţii din clinică şi să-şi supună teoriile cerinţelor practicii, îl duce la abandonarea etiologiei traumatice a nevrozelor şi la renunţarea la speranţa zadarnică de a explica în mod exhaustiv enigmele psihicului (Psyche). Începând din anul 1900, pentru Freud se pune problema de a descoperi sensul ascuns la fenomenelor psihice şi de a explica tot ce părea inexplicabil în conduitele oamenilor. El introduce o noţiune revoluţionară, reieşită din observaţiile sale şi din fapte clinice, după el indiscutabile, noţiunea unui inconştient dinamic, care operează atât în simptomele nevrotice, cât şi în produsele normale ale psihicului, cum sunt visele şi actele ratate din viaţa cotidiană. Prima topică, primul model descriptiv al activităţii psihice, care integrează noţiunea de inconştient, operează o ruptură epistemologică radicală cu toate celelalte moduri de a concepe viaţa mentală. Chiar şi în prezent, psihanaliza freudiană se deosebeşte de celelalte demersuri psihoterapeutice prin utilizarea specifică a acestui concept.

Douăzeci de ani mai târziu, Freud, care în mod vădit n-a uitat adagiul bătrânului său magistru Charcot –, *„la the orie*, *c'est bien*, *mais ca n empeche pas lesfaits d'exister" 9* –, îşi revizuieşte teoriile şi propune noi descrieri şi formulări ale activităţii psihice. Acestea se suprapun peste precedentele sau le înlocuiesc. A doua topică introduce instanţele devenite celebre: Sine, Eu şi Supraeu. Freud înlocuieşte de asemenea dualismul impulsionai iniţial (impulsia de autoconservare şi libidoul) prin opoziţia ireductibilă dintre un instinct al morţii (Thanatos) şi forţele vieţii (Eros).

La sfârşitul vieţii, Freud va încerca să facă bilanţul cercetărilor sale, atât teoretice, cât şi practice. Perspectiva metapsihologică rezumă

originalitatea şi complexitatea analizei freudiene a psihicului. „Tehnica psihanalitică" – reluăm aici titlul francez al uneia din cărţile sale – defineşte regulile care trebuie respectate în conducerea curei. În pragul morţii sale, un ultim text, neterminat, care se voia o sinteză,

reabilitează unele noţiuni ce păreau abandonate, mai ales aceea de traumatism. *Compendiu de psihanaliză* ilustrează pentru ultima oară acea subordonare totală a teoriilor lui Freud bancului de probă al terapeuticii, dar faptul că lucrarea este neterminată ne lipseşte de un instrument de înţelegere exhaustivă a gândirii sale. Cu atât mai mult cu cât – notează Peter Gay – „*Freud nu prea dă atenţie explicării importanţei reale a remanierilor sale teoretice, nespecificând* niciodată *prin ce a modificat o formulare dată, ce a abandonat şi ce a păstrat, lăsându-le cititorilor sarcina de a acorda propoziţii în aparenţă inconciliabile*" *10*. Aceste contradicţii au făcut jocul detractorilor psihanalizei, după cum au stat şi la originea schismelor care au jalonat istoria mişcării psihanalitice. Ele fac deosebit de anevoioasă o bună înţelegere a operei.

Reunind sub titluri inventate de ei articole ale lui Freud scrise în epoci foarte diferite, editorii francezi au complicat şi mai mult sarcina cititorului".

Aş dori să vin aici în ajutorul cititorului, urmărind în mod cronologic apariţia conceptelor şi teoriilor freudiene. Biografia lui Freud va constitui deci canavaua cărţii mele. Studierea vieţii va trebui deci să ne permită să descâlcim opera. Nu voi ezita să-i aplic metoda de analiză pe care el ne-a învăţat s-o folosim, spre a înţelege nu numai psihicul (Psyche), ci şi operele de artă, religiile şi însăşi existenţa culturii. Didier Anzieu, cu a sa carte despre „autoanaliza" lui Freud 2, a deschis deja calea unei abordări a psihanalizei care s-a arătat a fi fecundă.

Dar, mai întâi, să vedem ce este psihanaliza. Ea este în acelaşi timp:

1) „un procedeu de investigare a proceselor psihice şi psihoso ciale neaccesibile în mod direct" 13;

2) o teorie nouă a psihicului, ale cărei concepte le voi prezenta pe măsura apariţiei lor, retrasând evoluţiile lor succesive;

3) o metodă originală de tratare a tulburărilor psihice, în special a nevrozelor din vremea lui Freud, iar azi a stărilor zise „limită", a psihozelor şi a tulburărilor de comportament ale delincvenţilor14.

„*Cei care trăiesc din tratamentul bolnavilor mentali trebuie să se străduiască să facă ceva pentru ei*”, spunea Freud. Ceea ce spune totodată multe despre atitudinea psihiatrilor din vremea sa şi rămâne un avertisment solemn pentru psihanaliştii contemporani prea înclinaţi, sub influenţa lui Jacques Lacan, să aştepte ca „vindecarea să vină ca de la sine”.

Munca psihanalistului: *o primă ilustrare clinică*

Psihanaliza, deci, este o practică în planul psihoterapiei, care generează o teorie ce serveşte drept ghid şi scut ale psihanalistului în activitatea sa profesională. Mă voi strădui în această carte să ilustrez conceptele abordate prin exemple din clinica zilelor noastre, luate din munca mea de psihanalist, cum este cel de mai jos:

Caz clinic nr. 1

Cecile este o pacientă în vârstă de 40 de ani. Ea recurge la psihanaliză pentru că nu reuşeşte la concursurile care i-ar permite stabilizarea vieţii sale profesionale. Profesoară de canto şi cântăreaţă, apreciată de colegii ei, nu a putut obţine până în prezent o titularizare care se dovedeşte presantă la vârsta ei. Ori de câte ori cântă în faţa publicului, Cocile este copleşită de ideea obsedantă că nu este decât o uzurpatoare.

După mai mulţi ani de psihanalizare, timp în care au fost expuse şi travaliate15 intense afecte depresive paralizante, ea ajunge să evoce modul în care mama ei „mistifică orice cântec: „Ea nu asistă niciodată la recitalurile pe care le dau. Tocmai a început să înveţe să cânte la pian. Credeţi însă că mi-a cerut vreun sfat? După părerea ei, eu nu fac muzică”. Dat fiind faptul că mă arăt mirat, ea continuă: „Tatăl ei, institutor, învăţase muzica la Şcoala normală. Cânta la pian **într-**o mică orchestră de cameră, unde a făcut cunoştinţă cu viitoarea-i soţie. Ba chiar a trecut un examen al municipalităţii Parisului ca să predea cântul. Dar, convins că a fost respins, nu **s-**a dus să consulte lista celor reuşiţi, pe care de fapt

figura". Mai trebuie, oare, să adăugăm că mama pacientei îşi idealiza tatăl?

I-am spus pacientei mele: „Până în prezent aţi împărtăşit, fără a o şti, credinţa mamei, anume că muzică nu putea face decât bunicul. Lucrul acesta poate explica de ce aveţi sentimentul de a fi o uzurpatoare ori de câte ori cântaţi în public. Luaţi atunci în mod inconştient locul acelui bunic mort, idealizat de mama dumneavoastră. Drept urmare, întocmai ca el, nu puteţi reuşi la concursurile de canto la care vă prezentaţi".

În psihanaliză, acest tip de intervenţie se numeşte „interpretare" 16. Psihanalistul nu interpretează decât visele sau actele ratate. Studierea semnificanţilor, adică a cuvintelor utilizate de pacient, permite uneori accesul la sensul lor ascuns. Interpretarea este procesul analitic cel mai important, instrument de neînlocuit care îi permite practicianului să facă inteligibil sensul latent al discursului şi al conduitei.

Aceste instrumente, ca şi alte procedee pe care le utilizează psihanalistul, nu pot fi apreciate şi folosite decât în dinamică a ceea ce Freud a numit „transfer" şi „contratransfer", concepte ale căror avataruri le voi arăta şi care, mai mult ca oricând, rămân forţele motrice ale oricărui tratament psihanalitic.

Cele trei tipuri de discurs auzite în şedinţa de psihanaliză în şedinţe, psihanalistul aude:

— Relatări, în care pacientul îşi povesteşte propria-i viaţă sau pe aceea a celor apropiaţi lui;

— Dizertaţii, în care el îşi expune concepţiile asupra vieţii, bolii, morţii şi tot felul de idei generale;

— În sfârşit, asociaţii. Ele îl interesează pe psihanalist în primul rând. Acestea sunt idei involuntare care se prezintă conştiinţei analizantului în momentul în care evocă o tematică personală sau povesteşte un vis.

Lucrarea de faţă este scrisă din perspectiva unei şedinţe de psihanaliză: cele trei tipuri de discurs evocate mai sus le vom găsi

aici încrucişate. Relatarea va fi biografia lui Freud, care ne va permite să situăm cronologic „dizertaţiile", adică expunerea, pe măsură ce acestea apar, a conceptelor-cheie ale teoriei şi practicii psihanalitice17.

În sfârşit, asociaţiilor pacientului le vor corespunde ilustrările clinice extrase din practica mea, care vor clarifica aspecte ale teoriei.

Considerând opera lui Freud ca pe o fiinţă vie, voi distinge în diferitele capitole ale cărţii: gestaţia, naşterea, tinereţea, vârsta adultă şi, în fine, maturitatea corpusului psihanalitic, **într-**o perspectivă pe care am voit-o categoric didactică şi euristică. Dacă această lucrare are ambiţia de a ajuta la cunoaşterea operei lui Freud şi a tehnicii psihanalitice, trebuie oare să mai precizăm că nu pretinde nicidecum exhaustivitate? Incompletă şi – o, încă cum! – imperfectă, scopul ei va fi atins dacă trezeşte la cititor dorinţa de a şti mai multe citind textele freudiene şi scrierile psihanaliştilor contemporani18.

Va răspunde acesta carte incomodei întrebări privind aşteptările omului contemporan faţă de psihanaliză? Sau, ca să formulăm acesta chestiune **într-**un mod mai incisiv: tehnica inventată de Freud ca să elibereze omul de legăturile sale nevrotice nu **s-**a transformat de atunci încoace **într-**o maşină de supraalienare a pacientului, din cauza efectului pervers al unor practici care au transformat doctrina în dogmă şi tehnica în ritual?

Mai mult decât oricând, se impune o întoarcere la Freud!

NOTE

1 Robert Castel, *Le Psychanalysme*, P.U.F., Paris, 1969.

2 Klio Bournova, „La psychanalyse a une", *Journal des psychologues*, janvier 1991.

3 Pierre Dacă, *Les Triomphes de la psychanalyse*, Marabout, Paris, 1965;

Marie Cardinal, *Les Mots pour le dire*, Le livre de poche, Paris, 1977.

JEAN-PIERRE CHARTIER

4 Renée Bouveresse-Quilliot şi Roland Quilliot, *Les Critiques de la psychanalyse*, P.U.F., Paris, collection „Que sais-je?, 2620, 1992.

5 Este vorba de seria de prelegeri ţinute de S. Freud în Statele Unite ale

Americii, în 1909, publicate în germană sub titlul *Ober Psychoanalyse*. A se vedea Sigmund Freud, *Introducere în psihanaliza*, *Prelegeri de psihanaliza*.

Psihopatologia vieţii cotidiene, traducere, studiu introductiv şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1980, precum şi Sigmund Freud, *Opere IV*, *începuturile mişcării psihanalitice*. *Sfera de interes fald de psihanaliza*, *Prelegeri ţinute la Clark University*.

Psihopatologia vieţii cotidiene, cu o prefaţă postumă de acad. Vasile Pavelcu, traducere, avanprefaţă şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Ştiinţifică.

Bucureşti, 1996. (Nota trad.)

6 Titlul original: *Vorlesungen zur Einfuhrung* in die *Psychanalyse*.

1916 – 1917. (Nota trad.)

7 A se vedea, în acest sens, Leonard Gavriliu, „Conceptul de inconştient înainte de Sigmund Freud", în Alfred Binet, *Dedublarea personalităţii şi inconştientul*, traducere şi note de Michaela Brânduşa Mâlcinschi, eseu introductiv de dr. Leonard Gavriliu. Editura IRI, Bucureşti, 1998. (Nota trad.)

8 Titlul în limba germană: *Ertorul einer Psychologie* (Nota. trad.)

9 „teoria ca teoria, dar aceasta nu împiedică faptele să existe". (Nota trad.)

10 Peter Gay, *Freud*, *une vie*, Hachette, Paris, 1991, p. 457.

11 De exemplu, *Cina Psychanalyses*, care reuneşte texte elaborate între anii

1899 şi 1914.

812 Didier Anzieu, *VAuto-analyse*, P.U.F., Paris, 1959. (Nota trad.) „Colette Chiland, *Homo psychanaliticus*, P.U.F., Paris, 1989, p. 82.

14 Jean-Pierre Chartier, *Les Adolescents dificiles*, Privat,

Toulouse, 1992.

15 A se vedea „Lexic", la finele cărţii.

16 Voi dezvolta acest aspect esenţial al practicii în capitolul V.

17 A se vedea „Lexic".

18 A se vedea „Cronologia scrierilor lui Freud", la finele cărţii.

Capitolul I

GESTAŢIA PSIHANALIZEI

(1856 – 1894)

1. Copilăria şi tinereţea lui Sigmund Freud: un secret de familie

Sigmund Freud **s-**a născut la 6 mai 1856, în Freiberg, Moravia, orăşel din actuala Cehoslovacie1, aşa după cum el însuşi ne-o spune în *Sigmund Freud presente par lui-meme1*: „*Părinţii mei au fost evrei, eu însumi rămânând evreu. În ceea ce priveşte familia mea pe linie paternă, cred că deţin informaţia că a trăit multă vreme în Renania (Köln) şi că, drept urmare a prigonirii evreilor, în secolul al XIV-lea sau al XV-lea, **s-**a refugiat spre est, pentru ca în cursul secolului al XIX-lea să revină din Lituania, prin Galiţia, spre o ţară de limbă germană, Austria*". *

Freud avea patru ani la instalarea familiei sale la Viena. El îşi evocă în felul următor şcolaritatea: „*La liceu, timp de şapte ani am fost primul din clasă, beneficiind de o poziţie privilegiată: abia dacă eram examinat*". * Dar, acela care va descoperi importanţa primilor ani ai vieţii va fi discret şi foarte pudic în ceea ce priveşte propria sa copilărie. Este adevărat că familia sa constituie o constelaţie destul de bizară.

Tatăl său, Jakob Freud, se căsătorise în mod oficial de două ori (în realitate de trei ori, dar nu posedăm practic informaţii asupra femeii cu care **s-**a însurat a treia oară). Acest episod al vieţii

conjugale a fost cu grijă ascuns copiilor din mariajul următor. În orice caz, un mare secret familial a preexistat naşterii lui Freud. A stat el la originea viitoarei sale pasiuni de dezlegător al enigmelor psihicului? Nimic nu ne-o poate confirma; dar, fără îndoială, Freud nu ar fi dezavuat o interpretare de felul acesta. Prima dată Jakob **s-**a

căsătorit la vârsta de 27 ani şi din acea primă căsătorie a avut doi fii, Emanuel şi Filip.

La vârsta de 40 de ani se va căsători cu o tânără de 20 de ani, Amalia Nathanson, care se vede având fii vitregi de vârsta ei. Cel mai mare, Emanuel, **s-**a căsătorit aproape în acelaşi timp. Micul Sigmund, primul născut al Amaliei, va fi crescut cu nepoţi de vârsta sa, cu atât mai mult cu cât familiile trăiau în case vecine. Primul tovarăş de joacă al lui Sigmund, de care a rămas profund ataşat, a fost nepotul său Johan, mai în vârstă decât el cu un an; Amalia, mama sa, precum şi cel de**-**al doilea frate vitreg, Filip, aveau exact aceeaşi vârstă.

Dacă este să privim lucrurile din punct de vedere psihanalitic, reunirea a trei generaţii sub acelaşi acoperiş a fi trebuit să fie pentru micul Freud prilej de multe întrebări. De exemplu: de ce Amalia nu se culca seara în acelaşi pat cu Filip? De ce o făcea cu bătrânul Jakob? Aşa cum am spus mai înainte, Freud a rămas extrem de rezervat cu privire la această perioadă a vieţii sale, mergând până la a face să dispară în două rânduri (1910 şi 1938) toate documentele ce ar fi putut da o idee mai precisă despre ceea ce trăise el în acel timp. Circumstanţe cu totul excepţionale vor permite recuperarea unei părţi din acele documente. Vom reveni asupra acestui fapt.

Pe scurt, această situaţie a familiei este suficient de complexă ca să excite imaginaţia unui copil inteligent, trezi**ndu-**i dorinţa de a vedea ce se întâmplă în spatele uşilor închise ale dormitorului părinţilor…

Această curiozitate va sta poate la originea rezultatelor şcolare care i**-**au permis lui Sigmund intrarea la universitate. Decepţionat de medicină, va deveni medic fără voie. Mai târziu va spune:

„A tortura animalele şi a**-**i face pe oameni să sufere nu m**-**a interesat niciodată”. Medicii din acea epocă erau formaţi în ideea că singurele care contau erau fenomenele anatomice şi fizice. Ei nu erau deloc pregătiţi să acorde psihismului vreo valoare.

Nemanifestând decât indiferenţă şi aversiune faţă de fenomenul „psy”, universitatea nu credea în posibilitatea unui tratament ştiinţific

al afecţiunilor mentale… Dar Freud va trăi experienţa unei alte forme de orbire ideologică pe băncile facultăţii.

2. Anii de ucenicie: laboratorul, Charcot şi istericii

„Universitatea, unde am intrat în 1873, mi-a adus în primul rând unele decepţii usturătoare. M-am confruntat înainte de toate cu pretenţia că trebuia să mă simt inferior, deoarece eram evreu… O primă consecinţă importanta pentru mai târziu a acestor prime impresii din universitate a fost însă faptul că m-am împăcat de timpuriu cu situaţia de a mă găsi în opoziţie şi de a fi proscris de către o «majoritate compactă». În felul acesta am fost pregătit pentru o anumită independenţa a opiniei… în laboratorul de fiziologie al lui Ernst Brücke mi-am găsit, în cele din urmă, liniştea şi deplina satisfacţie".

Astfel, în plan universitar, Freud a fost înainte de toate un om de laborator, un fiziolog. El a declarat, de altfel: *„Nu înţelegeam nimic din nevroze"*. *6*

În 1882, Freud părăseşte laboratorul, unde se simţise atât de bine, în favoarea spitalului, îndemnat de Brücke, care l-a sfătuit să părăsească studiile teoretice, prea puţin lucrative şi nepotrivite cu situaţia sa materială proastă, *„l-am urmat sfatul, am părăsit laboratorul de fiziologie şi am intrat ca aspirant la Spitalul universitar"*. *1* A urmat, timp de cinci luni, cursurile de neurologie şi de psihiatrie ale lui Meynert. Motive de ordin privat l-au determinat să ia în considerare deschiderea unui cabinet de consultaţii: în 1880, o întâlnise pe Martha Bernays, cu care nu **s**-ar fi putut căsători înainte de a-şi face o situaţie. Dar, înainte de a-şi instala cabinetul.

Freud doreşte să asiste la prestigioasele cursuri ale lui Charcot, la Paris. O bursă de studii îi va permite să-şi realizeze visul: *„Am intrat ca discipol la Salpêtrière, în primăvara lui*]*885"*. *s*. Lucrările lui Charcot la Salpêtrière, revoluţionare în acea epocă, constau esenţialmente în studierea şi tratamentul isteriei cu ajutorul hipnozei. Freud a venit cu ideea că toate manifestările corporale legate de problemele isteriei nu sunt de origine somatică, ci psihică, ceea ce contrazicea ştiinţa din

vremea sa.

Înainte de a se întoarce în Austria, Sigmund va petrece câteva săptămâni la Berlin, spre a dobândi unele cunoştinţe asupra maladiilor generale ale copiilor (sfârşitul anului 1886). Nu va deveni totuşi niciodată, ca fiica sa Anna, specialist în psihopatologia infantilă. Singura observaţie pe care a făcut-o asupra unui copil este consemnată în *Cinq Psychanalyses*: analiza „micului Hans" g.

Micul Hans (Herbert) era fiul muzicologului Max Graff. Acesta, la îndemnul soţiei sale, a recurs la o psihanaliză. De fapt, Freud, nu l-a întâlnit pe Hans decât de două ori, prima dată în timp ce tatăl său se găsea în tratament la el, iar a doua oară după douăzeci de ani. Hans Graff a devenit un mare şef de orchestră şi a trăit până prin anii 1970. Toate observaţiile realizate de Freud în legătură cu copiii, în afara celor câteva săptămâni petrecute la Berlin, şi a cazului Micul Hans se referă la propriii copii şi nepoţi10. Unul dintre nepoţi îi va permite să teoretizeze jocul cu mosorelul (*fort-da*) *u* care va ilustra conceptul de compulsie de repetiţie, asupra căruia vom reveni.

Deocamdată, în 1884, Freud este de părere că puţin i-a lipsit ca să devină celebru.

3. *Cocaina*: *o glorie ratată*?

Om de laborator, Freud descoperise anumite proprietăţi ale cocainei, pe care el o extrăgea din „frunzele de coca", utilizate în mod tradiţional de indienii din America. Experimentele le-a făcut asupra Marthei, căreia îi trimitea mici cantităţi. Îi spunea Marthei: „Ia

cocaină, te va pune în formă, vei avea obrajii ca trandafirul". Freud însuşi era un utilizator ocazional: o lua spre a-şi combate depresia cronică şi tulburările digestive. Era convins că acesta substanţă avea efecte curative multiple, iar autorii contemporani au denunţat prozelitismul său pentru acest drog redutabil.

Trebuie totuşi să înţelegem ce reprezintă pentru un om de laborator descoperirea unui produs nou, căruia nu i se cunoşteau proprietăţile. Freud era sigur că era vorba de un medicament-miracol.

Prietenul său Fleischl, pentru care el avea o mare admiraţie, suferea de o boală mortală extrem de dureroasă. Freud i-a prescris cocaină, în loc de heroină, pentru a lupta contra durerii şi pentru a suprima fenomenele de obişnuinţă (în teorie, cocaina nu provoacă obişnuinţă). Dar, vai, Fleischl va deveni cocainoman şi va utiliza mai mult de un gram de drog pe zi, ceea ce îi va grăbi sfârşitul.

Ucenic vrăjitor al prescripţiei, Freud nu şi-a putut duce la capăt cercetările cu privire la proprietăţile acestui drog: „*Cufundat în această cercetare, mi* **s-***a deschis perspectiva de a face o călătorie spre a-mi revedea logodnica, pe care nu o mai văzusem de vreo doi ani. Am încheiat rapid investigaţia asupra cocainei şi, în scurtul text pe care l-am publicat, am înserat anunţul că în curând vor fi date la iveală şi alte utilizări ale substanţei*". *11* în acest timp, oculistul Königstein descoperă efectele anestezice ale cocainei, iar un prieten al lui Freud, Carl Koller, face alte experimente decisive, pe care le-a prezentat la Congresul de oftalmologie din Heidelberg.

Koller este considerat, aşadar, descoperitorul anesteziei locale cu cocaină, devenită atât de importantă în mica chirurgie. Iar Freud, care nu a reţinut din această afacere decât aspectul anecdotic, va păstra urma acestui eşec în ceea ce el va numi „amintire-ecran".

4. Amintirea-ecran

Cu toată importanţa sa, acest concept este rareori evocat în literatura psihanalitică din zilele noastre. Oare pentru că acest text autobiografic al lui Freud a avut un destin singular? El a scris acest

articol în 1894, **l-**a publicat **într-**o revistă cinci ani mai târziu, apoi l-a uitat. Numai sagacitatea elevilor săi va permite ca Freud să fie recunoscut în spatele personajului anonim pus în scenă de text13.

Freud ne descrie un tânăr bărbat de 38 de ani, de formaţie universitară, care a păstrat interesul pentru ceea ce este fapt psihologic: „Acest bărbat mi-a îndreptat atenţia asupra amintirilor sale din copilărie. El a recapitulat pentru mine lucrurile în felul următor, în legătură cu o amintire care îi revenea cu regularitate în minte:

«Permiteţi-mi – spune el – să v-o descriu. Văd o pajişte pătrată, oarecum în pantă, verde, cu multă iarbă. În acel verde, multe flori galbene, păpădii [în limba germană, «dinţii leului»]. În susul pajiştei, o casă ţărănească. În picioare, în faţa porţii, două femei sporovăiesc însufleţite. O ţărancă îmbrobodită cu un fular şi o dădacă. Pe pajişte se joacă trei copii; în vârstă de la unu la trei ani; unul dintre ei sunt eu»".

Este vorba aici, deci, de o amintire din prima copilărie a lui Freud. Ceilalţi doi copii de pe pajişte sunt fratele vitreg14 al lui Freud, mai în vârstă cu un an decât el, şi verişoara lui, de aceeaşi vârstă. „Noi culegem flori galbene şi avem în mână buchete. Fetiţa are buchetul cel mai frumos. Dar noi, băieţii, tăbărâm asupra ei, ca şi cum ne-am fi înţeles, şi îi smulgem florile. Înlăcrimată, ea aleargă în susul pajiştii şi, ca **s-**o consoleze, ţăranca îi dă o bucată mare de pâine neagră. Căpătăm şi noi pâine. Ţăranca taie pâinea cu un cuţit mare. Gustul acelei pâini este în amintirea mea absolut delicios".

Aşa se termină scena. Freud a numit acest tip de amintire „amintire-ecran" 15. Dar cum să diferenţiem amintirea-ecran de amintirile traumatice şi de alte amintiri din copilărie? Claritatea amintirii, ba chiar hiper-realismul formei caracterizează amintirea-ecran. Aceste rememorări frapează prin caracterul lor de trăire intensă. **S-**ar putea spune că sunt prea frumoase ca să fie „cinstite". Ai impresia că percepţia acestor amintiri este de o acuitate comparabilă nu cu visul, ci cu realitatea. În amintirea-ecran a lui Freud, galbenul este strălucitor, iar gustul pâinii este deosebit de intens.

A doua caracteristică a amintirii-ecran este aparenta insignifianţă a conţinutului ei: a culege flori sau a mânca pâine nu reprezintă nimic extraordinar. Am, deci, în acelaşi timp o insignifianţă a conţinutului şi hiperestezia formei. Iată, drept exemplu, amintirea unui pacient: un scrânciob i-a provocat o impresie nemaipomenită, de neuitat: este, cu toate acestea, o scenă de o mare banalitate pentru un copil.

Ce ascunde o amintire-ecran? Ecranul nu permite dezvăluirea a

ceva, ascuns în spatele său. Amintirea-ecran ascunde deci altceva, de exemplu o fantasmă. Aceasta este formula sa constitutivă.

Cum să decriptăm amintirea-ecran a lui Freud? în limba germană, „studii comerciale" se spune *Brot-Studien*, care **s**-ar putea traduce prin „a-ţi câştiga pâinea". Ce ascunde această poveste cu păpădii, cu flori sumbre şi bucăţi de pâine? Este vorba de o dragoste trecătoare din mediul rustic. Se ştie că Freud a fost extrem de pudic în ce priveşte viaţa sa amoroasă şi că nu a furnizat nicio informaţie despre emoţiile şi trăirile sale de adolescent, distrugând, cum am spus, multe din documentele care ne-ar fi permis să le cunoaştem mai bine azi. Să notăm, în această privinţă, că el nu suferea de modestie scrii**ndu-**i logodnicei sale că a distrus toate scrisorile care le-ar fi dat de lucru viitorilor săi biografi… Nu subzistă deci decât foarte puţine informaţii asupra vieţii adolescentului Freud, iar noi nu dispunem decât de ceea ce scrie el în *Freud explique par lui-meme16*. Sub o formă „codificată", el atribuie amintirea-ecran unuia dintre pacienţii săi. Relatând pretinse asociaţii de idei ale pacientului său, Freud ne spune: *„ăsta se întâmpla la ţară*, *aveam 17 ani*, *fiica gazdelor mele avea 15*, *iar eu m-am îndrăgostit numaidecât de ea*. *Era pentru prima dată când inima mi se înflăcăra atât de puternic*".

Freud se îndrăgostise într-adevăr de o tânără fată, Gisella Fluss, sora unuia dintre colegii săi de clasă. Să arătăm că Fluss, numele tinerei fete, seamănă cu acela al oftalmologului Fliess, care va juca un rol capital în viaţa lui Freud. Vom vedea că Freud a avut pentru Fliess o pasiune extraordinară, care va deveni fermentul

teoriei sale pe cale de a se naşte. Corespondenţa lor nu încetează de a pune probleme psihanaliştilor contemporani.

Dar care este raportul dintre Gisella şi amintirea-ecran? Ni se spune că ea avea o rochie galbenă strălucitoare atunci când a întâlnit-o Freud. „Îmi pot aminti cu precizie veşmântul pe care-l purta în ziua în care ne-am întâlnit pentru prima dată. A rămas gravat în spiritul meu". El ne spune mai departe că păpădiile au culoarea rochiei tinerei fete.

Păpădiile reprezintă atât rochia fetei cât şi voinţa de a o „deflora" (de a-i „smulge florile"). Este deci vorba de o dorinţă de viol.

Amintirea-ecran – ne spune Freud – ascunde fantasme sau o experienţă sexuală refulată. În consecinţă, această amintire-ecran ascunde o fantasmă-cheie a problematicii sexuale din copilăria subiectului. La Freud avem de-a face cu dorinţa de a-şi deflora verişoară, dar şi cu o revendicare agresivă faţă de tatăl său, „vinovat" de a fi făcut afaceri proaste şi de a-l fi crescut în sărăcie. Bucata de pâine gustoasă reprezintă o reparaţie pentru cele suferite în copilărie. Adolescentul Freud, de altfel, îşi suspecta tatăl şi unchiul de a dori să-l însoare cu o verişoară, dacă el accepta să-şi abandoneze studiile speculative, pentru o carieră rentabilă (*Brot-Studien*).

Amintirea-ecran permite astfel accesul la fantasmele infantile, cruciale pentru subiect, anume la fantasmele-cheie pe care el le-a elaborat în copilărie şi care continuă să guverneze mai mult sau mai puţin comportamentul său de-a lungul vieţii. Recurgând la analiza amintirilor-ecran, în maniera lui Freud, putem regăsi fantasmele originare17.

Să rezumăm:

1) Amintirea-ecran este descoperită de Freud înainte ca el să fi întreprins propria-i autoanaliză. Ca orice revelaţie insuportabilă, ea va fi apoi refulată. Nu conţine ea „în mod potenţial" secretul complexului lui Oedip al viitorului inventator al psihanalizei?

2) Amintirea-ecran are aceeaşi structură ca şi simptomul nevrotic. Ea ascunde şi în acelaşi timp atrage atenţia asupra unei fantasme refulate.

3) Amintirea-ecran este tălmăcirea, făcută de cutare copil singular, a unor fantasme originare de seducţie, de castrare şi de scenă primitivă.

4) După „poziţia respectivă" a fantasmei şi amintirii, am putea distinge o amintire-ecran anteretrogradă (situată înaintea fantasmei), retrogradă (cazul invers), precum şi pozitivă sau negativă, după cum

conţinutul său este în acord sau opoziţie cu fantasma reprimată.

Astfel, fetiţa cu păpădii o ascunde pe Gisella Fluss, care o ascunde pe verişoară, care evocă dorinţa incestuoasă a tânărului Freud pentru mama sa. Înţelegem astfel reticenţele de a publica acest text autobiografic, apoi uitarea totală de către Freud a acestei scrieri „compromiţătoare".

Dar cum se prezintă azi amintirea-ecran în cura pacienţilor?

Caz clinic nr. 2

Pacienta mea, în vârstă de 30 de ani, predă dansul clasic. Ea consultă un psihanalist deoarece – după spusele sale – trăieşte cu „teama permanentă că soţul ei o înşală cu o altă femeie". Este conştientă de caracterul total excesiv al acestei temeri, ceea ce îi otrăveşte viaţa, conduita soţului ei nejustificând-o cu nimic. Este cu atât mai stânjenită de această fantasmă, în care asistă la o relaţie sexuală a soţului ei cu o altă femeie, care lui îi procură o de nespus şi inexplicabilă juisanţă.

Câţiva ani de cură îi vor permite să descopere o amintire din copilărie ascunsă în spatele acelei fantasme. Această amintire este foarte vie, pregnantă: se vede bebeluş în leagănul ei, cu picioarele într-o lumină vie şi cu umbra tatălui ei aplecându-se deasupra-i. Asociaţiile pe care i le-am suscitat revelează, sub insignifianţa aparentă a conţinutului, o fantasmatică terifiantă. Tatăl s-a trezit din cauza ţipetelor sugarului şi se pregăteşte să-l înăbuşe cu o pernă. Nici azi nu poate dormi, fără să se sufoce, într-o cameră întunecoasă. Pacienta va reconstitui scena fantasmatică următoare: ea ţipă ca să-şi împiedice părinţii să facă dragoste, iar tatăl, furios, vrea s-o sugrume. Dorinţa sa de a împiedica copulaţia părinţilor stă astfel

la originea fricii ei infantile de a fi înşelată şi a plăcerii stranii pe care o trăieşte la această idee. Frica de răzbunare parentală s-a transformat în plăcere în măsura în care se poate identifica (fără risc) cu cealaltă femeie, amanta tatălui-soţ.

Să vedem însă acum modul în care un tânăr medic lipsit de

experienţă clinică a revoluţionat ştiinţa timpului său.

5. Începuturile practicii medicale în 1886, Freud **s-**a instalat ca medic specialist în boli nervoase, în ziua de 25 aprilie, zi de Paşte, putem citi **într-**un cotidian vienez următorul anunţ: „*Doctorul Sigmund Freud, care predă un curs de neurologie la facultatea din Viena, **s-**a întors după o şedere de şase luni la Paris şi locuieşte în prezent pe Rathaustrasse* 7".

Pentru a înţelege statutul mereu controversat al psihanalizei este important să evocăm opoziţia şi ostilitatea lumii medicale faţă de teoria freudiană care se năştea. În *Freud explique par lui-même*, el ne clarifică asupra opoziţiei colegilor săi: „*Aveam obligaţia să prezint, la Societatea medicilor, un referat despre ceea ce văzusem şi învăţasem la Charcot. Numai că nu prea am fost bine primit acolo. Persoane cu autoritate, ca preşedintele Bamberger, specialist în medicină internă, au declarat că cele spuse de mine nu erau demne de crezare. Meynert m-a poftit să caut în Viena cazuri ca acelea descrise de mine şi să le înfăţişez Societăţii medicilor. Asta era ceea ce încercam şi eu să fac, dar medicii primari în secţiile cărora se găseau asemenea cazuri refuzau să-mi permită să le observ sau să le tratez. Unul dintre aceşti medici, un chirurg în etate, mi-a spus-o de la obraz*: «*Cum se poate, stimate colega, să lăsaţi să vă scape din gură astfel de absurdităţi? Hysteron înseamnă, aşadar, uter. Cum poate, oare, să fie isteric un bărbat?*" ™

Freud a depistat totuşi, în afara spitatului, un caz de hemianestezie isterică la un bărbat şi l-a prezentat la Societatea medicilor. El îşi aminteşte: „*De data aceasta am fost aplaudat, dar încolo nu mi **s-**a mai acordat niciun interes. Impresia că marile autorităţi în domeniu respinseseră noutăţile cu care venisem mi-a*

rămas nezdruncinată… De atunci încolo nu am mai vizitat Societatea medicilor".

În acea vreme, Havelak Ellis, un sexolog celebru, va spune despre lucrările lui Freud că aveau aerul unui „basm ştiinţific". Mai târziu, Freud **s-**a confesat unuia dintre elevii săi că îi era teamă ca

„uriaşul orb, bărbatul cu hormoni şi cu seringă să nu facă o mulţime de stricăciuni dacă piticul nu-l expulzează din magazinul de porţelanuri”.

După instalarea sa precară şi această serie de opoziţii, Freud decide să se perfecţioneze şi să plece la Nancy în vara anului 1889. El întâlneşte aici practicieni de autoritate: Liebault şi Bernheim. Ei *„mi-au lăsat cele mai puternice impresii referitoare la posibilitatea formidabilelor procese psihice, rămase cu toate acestea ascunse conştiinţei omului”*. De altfel, Freud luase cu el pe una dintre pacientele sale: *„Era o isterică distinsă, genial dotată, care îmi fusese pasată pentru că nimeni nu ştiuse ce să facă cu ea”. 19*

De la acest stadiu la Nancy şi-a format el convingerea privind puterea mecanismelor psihice situate în afara conştiinţei. Sugestia posthipnotică, în care subiectul execută ordine date sub hipnoză, fără a-şi aminti apoi ceea ce a făcut, demonstrează că unele acte scapă conştiinţei individului, găsindu-se, după formula psihologului Fechner, „pe o altă scenă”.

6. Joseph Breuer, hipnoza şi Anna O.

Într-o primă perioadă, Freud folosea mijloacele disponibile la vremea sa pentru a trata pe cei numiţi „bolnavi de nervi”: electroterapia, curele termale etc. Apoi l-a întâlnit pe medicul Joseph Breuer, care se bucura de o mare notorietate în Viena. Acesta îi trimite primii pacienţi şi îi dezvăluie o utilizare revoluţionară a hipnozei.

Într-adevăr, Breuer îi cufunda pe bolnavi într-o hipnoză profundă şi îi lăsa să povestească ce le stă pe suflet. Această metodă, pe care o va numi „cathartică”, inaugura o nouă eră în medicina psihiatrică.

Din toate timpurile, medicul prescria, era activ. Cu Breuer el acceptă poziţia inversă: se menţine într-o aşteptare pasivă a ceea ce îi va revela bolnavul. În acest caz, bolnavul este acela care îl informează şi care chiar îl învaţă pe medic ceva despre natura bolii sale. Bolnavul nu ştie ce ştie, dar terapeutul va învăţa că bolnavul nu ar putea şti fără ajutorul său. Freud, de altfel, va recunoaşte ceea ce îi datorează lui

Breuer: acesta a îngrijit o bolnavă cunoscută în literatura psihanalitică sub pseudonimul Anna O. Isterică genială, „*bolnava* **s**-*a vindecat şi de atunci încolo nu a mai dat semne de boală, ba chiar a devenit capabilă de activităţi utile*" *2*".

Anna O., pe adevăratul ei nume Bertha Pappenheim, va deveni una din primele asistente sociale din lume. Breuer a obţinut deci un succes terapeutic considerabil deoarece, în acel timp, isteria era considerată o maladie incurabilă.

Freud nu înţelegea însă de ce Breuer refuza să vorbească de lucrul acesta şi nu făcuse public acest caz excepţional. Breuer ţinea să păstreze secretul acestei reuşite deoarece la sfârşitul tratamentului Anna O. prezenta toate semnele unei graviditǎţi nervoase**. Într-**o şedinţă de cură, ea a strigat: „Iată copilul doctorului Breuer, care vine pe lume". Înnebunit, Breuer a fugit cu soţia sa la Veneţia, pentru un al doilea voiaj de nuntă. Acela care ar fi trebuit să fie inventatorul psihanalizei va opri alarmat tratamentul acordat pacientei sale şi îşi va trimite „istericele" la Freud.

7. *Emmy von N. sau inventarea metodei psihanalitice*

Una dintre pacientele sale celebre, cunoscută în literatura psihanalitică sub numele de „doamna cu cocoşul-de-munte", Emmy von N., se numea de fapt Fanny Moser. Ea este aceea care i-a permis lui Freud descoperirea metodei psihanalitice.

Întinsă pe divanul din salonul ei, Fanny Moser îl aşteaptă pe Freud.

Din perspectiva practicii psihanalitice actuale, faptul că Freud se deplasa la domiciliu poate să pară bizar. Dar să nu uităm că în acel timp el era considerat medic.

De îndată ce el soseşte la Fanny Moser, aceasta strigă: „Nu vă mişcaţi! Nu vă apropiaţi! Nu mă atingeţi!" Freud, care încă nu inventase regula abstinenţei, nu ezita în acea vreme să-şi atingă, să-şi „vadă", să-şi maseze bolnavii. După exemplul lui Charcot şi Bernheim, el punea mâna pe fruntea pacienţilor şi exercita „o presiune" destinată

să-i ajute să vorbească. Emmy von N. s-a opus atingerilor lui Freud, spunându-i: „Încetaţi de-a mă atinge!" şi a adăugat: „Lăsaţi-mă să vorbesc, am a vă spune unele lucruri".

Psihanaliza s-a născut atunci când un medic a acceptat să nu mai fie acela care prescrie reţeta – care „ordonă" 21 –, ci acela care acceptă poziţia de receptivitate, în care învaţă ceva despre celălalt şi despre el însuşi. S-ar putea spune că psihanaliza a fost inventată de isterice. Ce voiau, de fapt, aceste isterice? în mod cert voiau să aibă posibilitatea de a se exprima în voie. Un alt factor, fără îndoială, a contat în descoperirea psihanalizei: dacă Freud nu ar fi fost atrăgător, s-ar fi „dezvăluit" pacientele sale aşa cum au făcut-o? Lucrul acesta poate să pară iconoclast, dar psihanaliza nu ar fi ceea ce a devenit dacă Freud nu ar fi fost un personaj seducător din punct de vedere intelectual şi fizic.

8. Teoria seducţiei

Seducţia rămâne o piatră de temelie a practicii psihanalitce: atât ceva fundamental, cât şi nerecunoscut. Şi totuşi teoria seducţiei este una din primele teorii elaborate de Freud. Între 1895 şi 1897, el se convinge, ascultându-şi pacientele, că ele au fost seduse sexual de o persoană adultă, în mica copilărie. Într-o primă etapă, spre a evita învinuirea tatălui, el îi va acuza pe unchi; istericele ar fi trăit o adevărată seducţie sexuală la o vârstă „presexuală", spune Freud, care încă nu descoperise existenţa sexualităţii infantile. Pe atunci el gândea, ca toţi contemporanii săi, că sexualitatea se trezeşte la

adolescenţă. Seducţia traumatică s-a produs cu mult înainte de pubertate, în timpul acelei perioade presexuale în care pacienta era pasivă. Agresiunea sexuală ar genera o mare groază şi, mai târziu, simptome nevrotice*: „În toate cazurile de nevroză obsesională am descoperit, la o vârstă foarte timpurie, o experienţă pur pasivă de seducţie sexuală, ceea ce nu s-ar datora hazardului*".

Să subliniem că, invocând valoarea etiologică a traumatismului sexual în constituirea unei nevroze, Freud nu făcea decât să dea curs

bunului simţ popular. Ce spun de fapt oamenii de rând în faţa unei fete cu un comportament lunatic? „Asta îi va trece odată cu măritişul". Era, cu toate acestea, scandalos să prezinţi acest fapt ca pe un adevăr ştiinţific. Drept urmare, Freud va abandona teoria seducţiei. Dar va reveni asupra ei în forme diferite şi nu se va hotărî niciodată să o abandoneze cu totul; avem aici de-a face cu o problemă nerezolvată a teoriei psihanalitice.

Acest traumatism infantil trăit în „inocenta copilărie" va căpăta semnificaţie patogenă atunci când va fi asociat cu fantasme infantile „retrospective", spune Freud. Într-adevăr, potrivit teoriei psihanalitice, totul se petrece „retrospectiv". Acest traumatism îşi află sensul în mod „retrospectiv", deoarece el va fi redeşteptat în perioada pubertăţii sau mai târziu. Nevroza se va cristaliza prin prisma unei scene similare, care va evoca în mod foarte direct traumatismul din prima copilărie.

Un caz clinic ne va permite să ilustrăm teoria seducţiei şi consecinţele sale.

Caz clinic nr. 3

Este vorba de o pacientă în vârstă de 40 de ani, care prezintă ritualuri obsesionale de spălare, cu impresia că totul este murdar la ea şi că ea însăşi este „jegoasă". Ea îşi spală lucrurile în fiecare zi, iar după ce şi-a făcut duşul îşi spală prosopul folosit. Are, de asemenea, impresia că este „o obsedată sexual". Raportează cu un accentuat sentiment de culpabilitate un episod de prostituţie la vârsta de 30 de ani şi acest caz îl leagă de o amintire din copilărie. La vârsta de şase sau şapte ani ar fi fost violată de un unchi. După o

lună de terapie, ea va preciza că unchiul nu a violat-o realmente, ci se dedase la exhibiţii masturbatoare în faţa ei, în timpul unor plimbări prin pădure. Mărturiseşte foarte ruşinată că şi ea era responsabilă de acest fapt, pentru că de mai multe ori l-a incitat la aceste plimbări.

Tot ea povesteşte că alerga după fetiţe: „Mă culcam pe ele. Preotul, de altfel, m-a certat". A plecat uşurată după ce i-am explicat

mecanismul identificării cu agresorul, clasic la copiii de care **s-**a abuzat. Continuarea curei a dus mai târziu la o calmare a ritualurilor obsesionale.

Pe scurt, vedem că traumatismul a determinat o perturbare importantă a imaginii de sine, dificultatea de a se identifica cu o imagine feminină, o culpabilizare şi devalorizare de sine, ceea ce a provocat episodul prostituţiei şi ritualurile obsesionale ulterioare.

Dar de ce a abandonat Freud, în 1897, teoria seducerii de către adult a copilului care nu poate înţelege ce i se întâmplă?

Analizând propriile**-**i visuri, precum şi pe acelea ale fraţilor şi surorilor, el va descoperi că toţi au trăit aceleaşi traumatisme sexuale. Tocmai descoperind o scenă de seducţie de acest fel în autoanaliza sa, el a conchis că traumatismul sexual nu a putut exista în realitate.

În ziua de 21 septembrie 1897, Freud îi scrie lui Fliess: „Trebuie să**-**ţi mărturisesc marele secret care mi **s-**a revelat încetul cu încetul în aceste ultime luni: nu mai cred în a mea *neurotica*" **–** adică în a sa teorie a seducţiei. După părerea sa, scena seducţiei era o construcţie a imaginaţiei.

Freud pune în felul acesta bazele conceptuale ale psihanalizei: într-adevăr, aceasta nu caută să analizeze realitatea materială, ci realitatea psihică, realitate care se manifestă tocmai prin fantasmele care sunt obiectul psihanalizei.

Mai târziu, totuşi, constatând activitatea sexuală a copiilor mici, Freud va reveni la noţiunea de seducţie reală. Când o mamă se ocupă de sugarul ei, ea suscită de fapt emoţii cu caracter erotic.

Aşadar, pentru Freud, mama este aceea care va trezi sexualitatea născândă a copilului. Aceasta este o realitate pentru noi toţi, fete sau băieţi. Ceva real, care **s-**a petrecut ca atare: nu este vorba doar.de fantasmă!

Freud oscilează între fantasmă şi realitatea seducţiei. În mod global, el estimează că este vorba de o fantasmă; dar se înverşunează să descopere realitatea traumatismului. În analiza Omului cu lupi el va

arăta că pacientul a asistat la o relaţie sexuală între părinţii săi, care a servit de material pentru organizarea fantasmei lupilor cocoţaţi pe un arbore22. Un fleş clinic ne va servi să ilustrăm problematica seducerii la o isterică, în legătură cu medicul ei.

Caz clinic nr. 4

Doamna H. mi-a fost trimisă după ce a fost văzută fără succes de patru psihiatri Ea suferă de paralizii diverse, schimbătoare, precum şi de ceea ce am putea numi fobie generalizată. Îi este teamă de toate: de automobile, de oameni, de traversarea străzii… Pe scurt, rămâne toată ziua închisă în casă.

Este căsătorită şi are doi copii, un băiat şi o fată. Mi-a fost trimisă prin intermediul serviciului social al unui tribunal.

Să notăm că modul în care specialistul vorbeşte de tulburări mentale este întotdeauna fals şi în acelaşi timp semnificativ: magistratul care mi-a trimis acest caz consideră că această femeie este grav bolnavă mintal. În realitate, doamna H. nu este grav bolnavă. Ea nu are nici psihoză maniaco-depresivă, nici schizofrenie, ci este „pur şi simplu" isterică. Cu toate acestea, tulburările pe care le prezintă determină anturajul ei să creadă că suferă de o maladie gravă.

La prima noastră convorbire, ea povesteşte că a avut o sincopă înainte de a veni la mine. Pe deasupra, este afonă şi deci greu de auzit. Prezintă o serie de simptome care te fac să te gândeşti la o isterie în stil vechi; astăzi istericele, oarecum la curent cu lucrările lui Freud, au abandonat simptomele prea vizibile, folosind altele, mai accentuat psihice şi care se exteriorizează mult mai puţin: în

special cefalee şi spasmofilie; cele mai frecvente cazuri se întâlnesc în Occident.

Doamna H. traduce în mod destul de tragic simptomele care o torturează. Ea îşi înfloreşte şi îşi exagerează povestea. Un practician tânăr este adesea impresionat de valul de cuvinte dramatice, întrerupt de planşete şi gemete.

Ea povesteşte „coşmarul trecutului ei", mai ales despre

momentul în care a încercat să se arunce pe fereastră când se afla la psihiatrul ei. Acest coşmar provine din**tr-**o scenă reală: ea încercase într-adevăr să se arunce de pe balcon. Povesteşte de asemenea despre moartea tatălui ei, care şi**-**a dat sufletul în braţele sale.

În urma convorbirii, îi explic cum se vor desfăşura şedinţele viitoare. Îi spun că nu va trebui să se exprime decât verbal, nu prin acte. Şedinţele continuă, rar, însă cu regularitate. Puţin câte puţin, pacienta începe să**-**mi vorbească despre relaţia specială avută cu unul dintre medicii ei: la vârsta de 18 ani, fiind manechin, se îndrăgostise nebuneşte de el şi voise să se arunce pe fereastră. Azi e sigură că îl urăşte. Îi arăt că acest sentiment are două motive: mai întâi faptul că el a lăsat**-**o să spere **într-**o altă soluţie decât cea terapeutică, apoi faptul că nu a mers până la capăt. Replica ei: „Un punct bun pentru dumneavoastră **–** aţi ghicit. Îmi va fi mult mai uşor să vă vorbesc”. Şi a adăugat: „Când v**-**am văzut pentru prima oară, mi**-**am spus: «Cu el nu**-**mi va merge uşon>”. Îmi mărturiseşte atunci că acel psiholog ieşea cu ea în zilele lui libere, fără să**-**i spună că este însurat**. Într-**o zi, după ce dejunaseră, a aflat despre existenţa soţiei.

Psihiatrul său o chema uneori la ore foarte matinale. „El îmi spunea: «Te chem pentru că am nevoie să**-**ţi aud vocea!» Dar a fost întotdeauna corect cu mine. Ne plimbam ţi**nându-**ne de mână**. Într-**o zi, însă, i**-**am spus: «Eşti pederast, sau ce?» M**-**a apucat de umeri, m**-**a aruncat la pământ şi mi**-**a spus că e medic şi îmi interzice să**-**i spun asemenea lucruri. Altă dată, la o şedinţă, a plâns pe umărul meu, pentru că soţia îl înşelase”.

Într-o zi mi**-**a spus: „DE când vă văd, am putut accepta ceva imposibil pentru mine: dispariţia tatălui meu, care a murit în

braţele mele. Azi, în sfârşit, o accept”. Altă dată a încercat să se sinucidă cu nişte medicamente şi, în legătură cu aceasta, a precizat: „Vă mulţumesc că m**-**aţi făcut să înţeleg că niciun bărbat nu merită să te sinucizi pentru el”.

În timpul vacanţei, a găsit mijlocul de a fi spitalizată timp de trei

săptămâni. Cum se întâmplă de obicei, un medic i-a făcut avansuri. „Nu ştiu ce au medicii, dar toţi aleargă după mine". De atunci ea şi-a redescoperit „nimfomania care dispăruse". Această nimfomanie se explică, după ea, prin faptul că nu-i poate vorbi soţului, că nu-i poate mărturisi anumite lucruri pe care le doreşte. Îi spun: „Dacă nu-i puteţi spune acele lucruri, ţineţi un jurnal şi scrieţi ceea nu i-aţi putut spune. Dar ţineţi acel jurnal bine ascuns, ca nimeni să nu ştie de el". Sunt convins că, printr-o întâmplare, acest document va ajunge la destinatarul lui.

Mutismul ei psihogen (de origine psihică) evidenţia deci tot ceea ce era incapabilă să spună, să verbalizeze, în special în faţa soţului ei. Conştientizarea progresivă, în această cură demnă de *Studii asupra isteriei23*, a impactului traumatic al dorinţelor de seducţie – ale sale şi ale celorlalţi – o fac pe pacientă să-şi abandoneze simptomele şi să accepte relaţiile sexuale cu soţul ei (ceea ce ea refuza mai înainte). A rămas gravidă; ceea ce îşi dorea de mult. Copilul fantasmatic al psihanalistului, de care Freud, spre deosebire de Breuer, ne-a învăţat să nu ne mai temem.

9. *Studii asupra isteriei*: *metoda cathartică*

Studii asupra isteriei24, publicate în 1895, sunt ele certificatul de naştere al psihanalizei? Greenson face această afirmaţie în cartea sa *Tehnica şi practica psihanalizei*: „*Putem spune că ele marchează naşterea psihanalizei*. *Este posibil să urmăreşti aici efortul lui Freud*, *de-a lungul tratamentului istericilor*, *de a descoperi esenţialul procesului terapeutic*". De fapt, ele anticipează descoperirile teoretice şi metoda psihanalitică, ce rămânea de elaborat.

Din punct de vedere metodologic, am văzut că Freud renunţase să-şi trateze pacienţii cu ajutorul hipnozei. Din mai multe motive. Primul este de ordin tehnic; a înţeles că hipnoza nu dădea decât rezultate limitate în timp: efectele sale nefiind de lungă durată, se pune problema fiabilităţii. Al doilea motiv (oficios) este că Freud nu era deosebit de dotat şi de interesat de hipnoză.

Studii asupra isteriei marchează, deci, sfârşitul utilizării unei tehnici şi introducerea alteia, metoda cathartică, preconizată de Freud pe urmele lui Breuer. Cathartic vine de la termenul grecesc *catharsis*, care înseamnă „purificare". În teatrul clasic, catharsis este mijlocul de a purga sufletul de sentimente nefaste. Sufletul nu poate fi purificat decât prin eliminarea lucrurilor rele. „*Breuer a numit metoda noastră metodă cathartică*; *scopul terapeutic conferit metodei este de a conduce pe căi normale cuanta afectivă utilizată la menţinerea simptomului*, *care a nimerit pe piste false şi a rămas acolo oarecum ţintuită*, *căi normale prin care ea* **s-***ar putea purga* (*abreacţie*)". *23*

Cu mulţi ani mai târziu, Freud anunţă în mod profetic, în *Freud explique par lui-même*: Unii au rămas la metoda cathartică, aşa cum a descris-o Breuer. De fapt, această metodă constă în a-l determina pe pacient să-şi exprime sentimentele sau, mai exact, emoţiile blocate şi refulate. Exprimarea emoţiilor refulate trebuia să-l elibereze pe pacient de simptomele sale. Multe terapii actuale, numite „californiene" – tehnica lui Wilhelm Reich, bioenergia sau strigătul primai –, funcţionează după metoda catharsisului. Este suficient să-l determini pe un individ să-şi exprime sentimentele, emoţiile blocate în trecut, să dea expresie sentimentelor sale, pentru ca subiectul să fie considerat vindecat.

Aceste tehnici pretins postfreudiene sunt în realitate prefreudiene. Ele se inspiră din metode preconizate înainte ca Freud să fi inventat psihanaliza şi pe care deja le utilizau Breuer, Charcot, Bernheim. Ele se deosebesc de psihanaliză, refuzând dimensiunea transferului. Aceste terapii acuză la rândul lor psihanaliza că neglijează caracteristicile corporale ale pacientului. Dacă psihanaliza pune accentul pe limbaj, psihanalistul nu ar trebui să facă abstracţie

de unele date: când i se spune pacientului „strânge mâna", aceasta este uscată sau umedă? Care este tonicitatea sa musculară? Ce semnifică modul său de a se tolăni? Pe scurt, corpul este prezent ca indicativ şi ca revelator de rezistenţă.

10. Abreacţia

Abreacţia (*abreagieren*) este o descărcare emoţională prin care un subiect se eliberează de afectul ataşat amintirii unui eveniment traumatic26.

Astfel, de exemplu, subiectul reacţionează prin planşete, strigăte, fugă. Absenţa reacţiei motorii şi emoţionale face ca procesai să fie patogen. Cuantumul de afect neexprimat va fi refulat. El va sta la originea unor eventuale simptome isterice, care se vor dezvolta ulterior. Descoperirea făcută de Freud şi Breuer privind refularea şi rezistenţa, ca factori care determină abreacţia, marchează naşterea psihanalizei.

NOTE

1 Actuala Cehie. (Nota trad.)

2 Titlu dat de editorul francez scrierii intitulate în limba germană

Selbstdarstellung, adică „prezentare de sine", apărută în 1925. (Notă L.G.)

3 Sigmund Freud, *Autobiografie*, traducere, cuvânt introductiv, două capitole adiţionale şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Ştiinţifică.

Bucureşti, 1993, p. 12. (Nota trad.)

4 *Ibid*. (Nota trad.)

5 *Ibid*., *p*. 13. (Nota trad.)

6 *Ma vie et la psychanalyse*, Gallimard, Paris, 1971, p. 17.

7 Sigmund Freud, *Autobiografie*, ed. cit., p. 14. (Nota trad.)

8 Şic! (Nota trad.)

9 Titlul în limba germană: *Analyse der Phobie eines fiinfiăhrigen Knaben*

(1909). (Notă L.G.)

lu' la şi Piaget şi ca mulţi mari teoreticieni ai psihologiei.

1 Freud observă copilul care aruncă departe un mosorel, pentru ca apoi să-l tragă la el de firul de aţă cu care era legat. Copilul însoţeşte

aceste mişcări de vocalizări pe care Freud le interpretează ca fiind cuvintele *fort* (departe) şi *da* (aici). Copilul ar încerca să-şi stăpânească prin acest joc simbolic angoasa provocată de absenţa mamei.

12 Sigmund Freud, *Autobiografie*, p. 18. (Nota trad.)

13 Cf. amintirea-ecran în *Nevro.*se *psychose et perversion*, P.U.F., Paris.

1990. Siegfried Bemfeld arată, în 1946, că este vorba chiar de Freud.

14 Nepot. (Nota trad.)

15 Freud tratează pe larg această temă în altă parte: a se vedea capitolul IV

din *Psihopatologia vieţii cotidiene*. (Notă L.G.)

16 Nu de mult a apărut, în Statele Unite ale Americii. O culegere de scrisori ale lui Freud, cele mai multe dintre ele din adolescenţă; a se vedea Sigmund

Freud, *Scrisori din tinereţe către Eduardăilberstein* (1871 – 1881), introducere şi note de Walter Boehlich, traducere din limba germană de Ion Milea, ediţie îngrijită de Florin V. Vlădescu, Editura Sigmund Freud, Binghampton, New

York, 1993. (Notă L.G.)

17 Didier Anzieu, *L'Auto-Analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse*, P.U.F., Paris, 1988.

18 Sigmund Freud, *Autobiografie*, p. 19. (Nota trad.)

19 Op. cit., p. 22. (Nota trad.)

20 Op. cit., p. 29. (Nota trad.)

21 „*celui qui prescrit l'ordonnance – qui* «*ordonne*» – „, în textul original. (Nota trad.)

22 *Cinq Psychanalyses*, *P*, U.F., Paris, 1990. Freud explică visul anxios al pacientului, care vedea şase sau şapte lupi albi cocoţaţi **într-**un copac, prin amintirea unei viziuni despre părinţii săi care făceau amor pe când el era în vârstă de aproximativ un an şi jumătate. În studiul său, Freud caută să stabilească realitatea faptelor traumatice trăite de pacient.

23 Titlul cărţii scrise de Freud în colaborare cu Breuer, apărută

în 1895.

(Nota trad.)

24 Sigmund Freud, Josef Breuer, *Études sur l hysterie*, P.U.F., 1973.

25 Sigmund Freud, *Autobiografie*, p. 31. (Nota trad.)

26 Cf. Jean Laplanche, Jean-Baptiste Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, P.U.F., Paris, 1990.

Capitolul II

NAŞTEREA PSIHANALIZEI

(1895 – 1900)

În ce an, în care text şi în care limbă utilizează Freud pentru prima oară termenul „psihanaliză"? Acest termen apare pentru prima oară în anul 1896, **într-**un text scris în limba franceză **–** *L'heredite et l'etiologie des nevroses* **–** care i-a fost comandat de o revistă de neurologie în limba franceză1.

Acest concept implică o analiză, deci o descompunere. Analiza gramaticală nu constă şi ea în decuparea frazei în diferite elemente lexicale, iar analiza chimică în fragmentarea unui corp complex în componentele sale moleculare? în psihologie, unii practicieni preferau să vorbească de psihosinteză. Oricum, **s-**a impus termenul de psihanaliză.

1. Asociaţiile libere

Utilizarea metodei asociaţiilor libere este modificarea2 care a consacrat cu adevărat debutul metodei psihanalitice, diferenţiind psihanaliza de orice altă formă de psihoterapie.

Cum să definim regula asociaţiilor libere? Este vorba de un procedeu care constă în a exprima fără discriminare toate gândurile care îţi trec prin cap. Există diferite moduri de a utiliza asociaţiile

libere: aceea pusă la punct de Freud şi cele dezvoltate de alţi psihologi.

Primul care a folosit asociaţiile libere a fost Wilhelm Wundt. El nu le utiliza în scopuri terapeutice, ci le cerea subiecţilor săi să

asocieze idei pornind de la cuvinte inductoare, cu titlu de metodă experimentală, în vederea măsurării timpului de reacţie. Carl Gustav Jung va realiza numeroase studii privind timpul de reacţie, iar cercetările sale îl vor duce la descoperirea complexelor. El le cerea subiecţilor să asocieze cuvinte la fiecare termen dintr-o listă pe care le-o prezenta; unele persoane se arătau incapabile să pronunţe vreun cuvânt. Acest blocaj părea prilejuit de un fel de noduri psihice. Jung a numit „complexe" locurile în care asociaţiile se blocau.

Dar asociaţia poate fi utilizată şi în alt mod, pornind de la vis. Psihanalistul îl va îndemna pe pacient să facă asociaţii asupra diferitelor elemente ale visului său, ca în exemplul următor.

Caz clinic nr. 5

O femeie în vârstă de 50 de ani dorea să devină consilier în probleme conjugale. Ea a apelat la mine, deoarece i se ceruse o psihanalizare prealabilă.

Mi-a povestit următorul vis: se găsea cu un prieten într-un turn medieval. Baza turnului era evazată, iar ea privea pe fereastră. Prin acea fereastră vedea două autoturisme, menţinute în aer cu ajutorul unor chingi. Nu înţelegea prea bine de ce erau agăţate. Prietenul, mai tânăr decât ea, o ţinea de umeri şi amândoi priveau autoturismele suspendate. Unul dintre autoturisme a căzut şi a zdrobit mulţimea de dedesubt. Prietenul ei voia s-o împiedice să privească scena, dar ea insista să vadă. Când a putut privi, nu mai era acolo decât nisip sau cenuşă.

Numai tehnica asociaţiilor libere permite să se scoată ceva din acest vis. I se cere pacientei să spună ce îi evocă diferitele elemente ale visului. Am întrebat-o ce marcă avea automobilul care se prăbuşise. Era – mi-a spus – un *Dauphine*. Fiind vorba de o maşină care nu se mai fabrică, acest element permite situarea scenei în anii 1960.

Ea îmi precizează că în acea perioadă se măritase: „M-am căsătorit într-un loc numit La Tour Noel". Totuşi, precizează ea, locul în care se căsătorise era în ruină, pe când în vis era perfect locuibil.

Pornind de la un element al visului, în cazul de faţă automobilul, pacienta poate face o retrospectivă de douăzeci şi cinci de ani: căsătoria. Interpretez în acest caz visul ca pe o dorinţă de a face *tabula rasa* ceea ce a trăit cu soţul ei. Să nu fie decât „praf şi pulbere". Bărbatul care se afla cu ea în vis ar fi trebuit să fie soţul ei; or, era un tânăr bărbat, întâlnit recent şi cu care ea avea o mare afinitate intelectuală. Sensul visului se precizează când ea mărturiseşte că niciodată nu a avut cu soţul ei vreo discuţie pe temele esoterice care o interesau şi asupra viitoarei ei profesii de consilier conjugal.

2. *Regula fundamentală*

Al treilea mod de a utiliza asociaţiile libere constă în a se servi de ele în permanenţă, **într-**un timp dat. Psihanaliştii vorbesc atunci de „regula fundamentală". Această regulă constă în a-l invita pe pacient să spună tot ceea ce gândeşte şi/sau simte, fără alegere, fără a privilegia sau a omite ceva din cele ce-i vin în minte. Psihanalistul trebuie să insiste asupra faptului că tot ceea ce este gândit sau simţit trebuie exprimat, fără a neglija emoţiile. „Fie că acestea vă sunt agreabile sau dezagreabile, sau ar fi pentru mine agreabile sau dezagreabile", îi poate el preciza pacientului.

Dar în ceea ce priveşte această regulă lucrurile stau ca şi în cazul regulii monastice: ea este imposibil de respectat în integralitatea şi durata sa. Acesta este secretul „fundamental" al oricărui demers psihanalitic: regula fundamentală nu poate fi decât încălcată.

După cum o dovedeşte experienţa, nu poţi vorbi liber şi să spui totul întotdeauna. Vine un moment în care un afect este îndepărtat şi când se vorbeşte de altceva: se prezintă o idee care este socotită neconvenabilă sau prea personală ca să fie evocată. Să adăugăm că pentru a face asociaţii libere trebuie să fii **într-**o stare de conştientă specială, care evocă hipnoza. Am putea vorbi de starea care se

constituie în momentul trezirii din somn sau de starea care are loc în momentul adormirii. Avem deci de-a face aici cu o prelungire a hipnozei, deşi psihanaliza neagă perpetuarea tehnicii lui Charcot.

Detenta corporală pe care o implică poziţia în decubitus dorsal pe divan favorizează în mod cert mişcarea asociativă. După cum spune Freud, în cadrul asociaţiilor ideile „cad" în spirit: *Einfall*, în limba germană. Aceste idei care cad în spirit şi care provin din inconştient – chiar dacă nu sunt produsele directe ale acestuia –, aceste idei, aceste emoţii, aceste imagini nu vor mai fi enunţabile de către subiect la un moment dat. Interesul regulii fundamentale este de a scoate în evidenţă momentele sau locurile în care aceasta va fi încălcată. Acest moment desemnează rezistenţa: ceva în inconştientul subiectului îl împiedică să dea curs producţiilor spiritului său. Am văzut că Jung vorbeşte de complexe.

În practică se pot prezenta două cazuri extreme în utilizarea asociaţiei libere:

1) Pacientul este incapabil să utilizeze asociaţia liberă; el este mut. Întreaga artă a psihanalistului va consta în *a asculta* acea tăcere.

O tăcere poate fi agresivă. Poate fi, de asemenea, o manifestare de sideraţie: persoana este împietrită de angoasă, de teamă, de efectele vorbelor sale şi/sau de vorbele altcuiva. Acest fenomen se întâlneşte la persoane pentru care a gândi, a zice şi a face sunt în mod inconştient echivalente. La copilul de trei ani, a gândi, a zice şi a face sunt unul şi acelaşi lucru. De exemplu, faptul de a gândi să asasinezi pe cineva înseamnă pentru inconştientul său că actul a fost săvârşit. Tăcerea se poate astfel datora faptului că persoana se teme de efectele propriilor sale cuvinte, că ea le consideră distructive.

Tăcerea poate, în sfârşit, să fie o dorinţă de manifestare a unei armonii primitive, devenind pozitivă în cadrul căutării fuziunii cu psihanalistul. În relaţiile amoroase, de exemplu, nu este necesar să se vorbească pentru ca îndrăgostiţii să se înţeleagă unul cu altul.

2) Pacientul utilizează prea multe asociaţii de idei. El le produce fără contenire, sărind de la scripcă la iepure. **S-**ar spune că pentru el viaţa este o uriaşă şedinţă de psihanaliză. El face tot timpul asociaţii libere, în aparenţă fără dificultate.

Aceste două cazuri par opuse. De fapt, avem de-a face cu două forme de rezistenţă. Acela care este incapabil să facă asociaţii face în mod evident să eşueze psihanaliza, căci numai asociaţia permite să ajungă la produsele patologice inconştiente ale subiectului: fără asociaţie, psihanalizarea este imposibilă.

Caz clinic nr. 6

Este vorba de un tânăr în vârstă de 26 de ani, care are mari dificultăţi în a intra în relaţie cu ceilalţi şi îndeosebi cu femeile, întâmplarea îl aduce la mine: a răsfoit un anuar profesional.

Se prezintă palid, neliniştit, foarte stângaci. Şi-a refăcut nasul, din motive estetice – zice el – bineînţeles ne verificabile. Se crede foarte urât. Părinţii, de origine mediteraneană, au drept patronim un nume care începe cu C. Pe el l-au botezat Walter, ceea ce dă iniţialele W.C. Se va arăta cu totul incapabil să facă asociaţii. Nu-i vine nimic în minte, răspunsul său e mereu acelaşi, de ani şi ani: „Nu mă gândesc la nimic".

A-şi lăsa spiritul în voie este pentru el sinonim cu catastrofa psihică, probabil cu descompunerea psihotică: pe scurt, lucrul acesta l-ar face nebun. Aceşti pacienţi îşi menţin echilibrul graţie faptului că nu comunică nimic din ceea ce constituie de obicei materialul psihanalistului. Dacă i **s-**ar aplica un test proiectiv, el **s-**ar mulţumi să descrie planşele testului! Evident, nu prea visează. Iar când visează simte că dacă nu se trezeşte va avea o halucinaţie. Deci se trezeşte ca să evite halucinaţia. Este mereu la limita nebuniei. Demersul terapeutic pare să se opună echilibrului său, pu**nându-**l în pericol dacă se insistă prea mult.

Drept urmare, nu-i mai cer să facă asociaţii; mă mulţumesc să-l ascult şi să-i dau din când în când sfaturi practice, pe care se fereşte să le urmeze. Povesteşte evenimente insignifiante. Viaţa sa cotidiană este lipsită de contacte. Este, de asemenea, gol de orice afect, neresimţind nimic altceva decât plictiseală. Cura îi este în mod cert utilă, deoarece vine mereu să mă vadă. Ea constituie un fel de cârjă în viaţa sa. Foarte sârguincios la şedinţe, soseşte adesea cu o jumătate de oră înainte. Dar adesea se serveşte de eforturile mele

ca să-şi înrăutăţească situaţia. Acest pacient, prea puţin recunoscător, se străduieşte să demonstreze în permanenţă neputinţa psihiatrului. Toate tentativele de evocare a trecutului său sunt zadarnice.

Să spunem, în final, că pacientul **s-**a refugiat **într-**o lume imaginară, în care se crede actorul Alain Delon. Pe stradă visează că toată lumea îl admiră. Vrea să se creadă el însuşi Delon, vrea ca şi ceilalţi să creadă că trăieşte ca actorul, dar, spre deosebire de un psihopat autentic, ştie prea bine că nu e Delon. Constată lucrul acesta de îndată ce se priveşte **într-**o oglindă şi îşi spune: „E îngrozitor, niciodată nu voi reuşi să stârnesc interesul unei fete cu mutra asta a mea!”

Acest fel de gândire vidă, exclusiv concretă, fără posibilitatea de elaborare, o regăsim la bolnavii cu afecţiuni psihosomatice3. În general, pacienţii incapabili de asociaţii au personalitatea foarte grav perturbată. La ei **s-**a produs un scurtcircuit între conflictul psihic şi expresia mentală a acestuia. În loc ca acel conflict să se traducă prin simptome psihice, el se traduce prin maladii fizice: este ceea ce caracterizează pacientul psihosomatic. În lipsa dezvoltării unei nevroze el va face, de exemplu, un ulcer gastric. Alţii, incapabili să-şi „mentalizeze” tensiunile psihice, vor deveni „structuri cu expresie psihopatică”. 4

Vor utiliza ca soluţie a tensiunii lor psihice trecerea la actul agresiv şi distrugător. Este cazul marilor delincvenţi şi al toxicomanilor. Pe scurt, subiectul incapabil să facă asociaţii se va situaîntrunul din aceste trei registre: psihoză, psihopatie sau maladie psihosomatică.

Regula fundamentală fixează relaţia psihanalitică **într-**un raport de limbaj: vor fi schimbate cuvinte. Cura implică să spui totul, după cum te obligă să nu faci nimic. Obligaţia de a spune se asociază cu interdicţia de a acţiona. Încă de la intrarea în joc, cura psihanalitică se plasează **într-**un raport exclusiv lingvistic5. Acest protocol îl obligă pe

pacient să formuleze o cerinţă faţă de un altul. Acestea sunt primele efecte ale regulii fundamentale. Dar imposibilitatea de a respecta acesta regulă pune în evidenţă un factor nou, care a fost

pentru Freud un prim obstacol în calea curei şi care va deveni apoi una din pietrele unghiulare ale terapeuticii; mă refer la rezistenţă. Subiectul nu poate respecta regula fundamentală întrucât el. manifestă o rezistenţă.

3. Rezistenţa

Freud se întreabă: „Cum se face că pacienţii mei au uitat atâtea fapte din viaţa lor interioară şi exterioară?"

Pentru a regăsi amintirile îngropate, „efortul cerut din partea medicului este de o intensitate variabilă de la caz la caz; el este proporţional cu dificultatea lucrului de rememorat. Consumul de energie al medicului dă măsura rezistenţei existente la pacient". Rezistenţa constituie, aşadar, canavaua curei.

Ca să dăm o definiţie simplă a conceptului de rezistenţă, să spunem că este ceva legat de un lucru despre care pacientul nu vrea cu niciun preţ să audă vorbi**ndu-**se.

Definiţia lui Laplanche şi Pontalis precizează: numim rezistenţă tot ceea ce, în cuvintele celui psihanalizat, se opune accesului acestuia la propriul său inconştient. Tot ceea ce împiedică munca terapeutică va fi numit rezistenţă. Freud ia cunoştinţă de aceasta foarte timpuriu: el o evocă deja în 1896, în *Studii asupra isteriei*, în legătură cu cazul Elisabeth von R. Ea era atinsă de paralizie, iar Freud i**-**a explicat că simptomele ei se datorau faptului că se îndrăgostise de cumnatul ei. Elisabeth von R. a refuzat această interpretare şocantă, plângâ**ndu-**se în acelaşi timp de dureri vii în picioare. Această pacientă, care era gata să vorbească despre toate, cu excepţia dorinţelor ei erotice şi sexuale, îl va determina pe Freud să ia cunoştinţă de dimensiunea activă şi dinamică a rezistenţei, care îl împiedică pe pacient să**-**şi amintească.

Freud a încercat să înfrângă această forţă, spre a**-**i permite subiectului să**-**şi regăsească amintirile uitate. La timpul său, el utiliza

persuasiunea, sugestia şi toate mijloacele active pentru a o învinge.

Vom vedea că mai târziu el va sesiza obstacolul rezistenţei ca să facă din el un instrument preţios al psihanalizării6.

Psihanaliza, ca şi judo, caută să utilizeze forţa adversarului ca să-l bată. Freud va proceda la fel atunci când va descoperi fenomenele de transfer. Dar cum a procedat el ca să facă utilizabil ceea ce îl stingherea în demersul terapeutic? A început prin a repera rezistenţele, le-a determinat natura, apoi le-a supus analizei. După Ralph Greenson, „mânuirea rezistenţelor rămâne una dintre cele două pietre de temelie ale tehnicii psihanalitice" 7.

4. Modalităţi de manifestare a rezistenţei

Cum se manifestă ea în mod concret în cadrul curei? Să arătăm, în primul rând, că există trei tipuri de rezistenţă: inconştientă, preconştientă şi conştientă.

Rezistenţa cea mai evidentă este aceea în care pacientul nu spune nimic, rămânând cu totul tăcut. Este şi cea pe care o întâlnim cel mai adesea. Dacă pacientul nu comunică nimic este evident că psihanalistul nu poate lucra. Care e natura acestei tăceri? După cum am văzut, tăcerea poate fi de opoziţie, de agresiune, de sideraţie sau de fuziune. De cele mai multe ori pacientul tace pentru că nu vrea să abordeze un subiect şi nici să dezvăluie ceva dezagreabil. El spune: „Azi nu am chef să vorbesc".

Sau subiectul vorbeşte, dar o face **într-**o manieră dezafectivă: nu manifestă nicio emoţie, discursul său este stereotip şi monoton, simţim că nu este implicat în ceea ce spune. Subiectul se apără înşirând banalităţi, ca să evite emoţiile sau sentimentele pe care refuză să le retrăiască. Acest hipercontrol al emoţiilor se trădează în postura corporală. Cum îl salută el pe psihanalist? Cum se aşază pe scaun? Acceptă să-şi scoată mantoul? Aceste observaţii permit decelarea unei rezistenţe, exprimate în primul rând în gesturi şi în habitusul corporal. Există, de asemenea, mai multe moduri de a vorbi stereotip: a începe întotdeauna la fel, a povesti întotdeauna

un vis sau a spune că nu a visat, a face un rezumat al săptămânii precedente etc. Toate acestea arată că rezistenţa este la lucru.

Se poate observa şi o atitudine inversă: pacientul vorbeşte **într-**un mod logoreic. Vorbeşte fără răgaz ca să nu spună nimic, ca să-şi mascheze încurcătura. Se întâmplă, de asemenea, ca pacienţii să mintă. Atunci când psihanalistul observă lucrul acesta, e necesar să o spună: „îmi dau seama că mă minţiţi. Pentru mine nu este prea grav. Mai grav este că vă minţiţi pe dumneavoastră".

A uita să vii la şedinţă este o altă modalitate de exprimare a rezistenţei. De altfel, orice atitudine poate indica o rezistenţă, dacă observăm că este constantă, rigidă, invariabilă. Astfel, atunci când pacientul este mereu mulţumit de ceea ce i se spune, atunci când nu manifestă nicio emoţie negativă, în timp ce ar avea motive să o manifeste, el rezistă în mod inconştient.

Caz clinic nr. 7

Este vorba de un bărbat în vârstă de 30 de ani, care mi-a fost trimis de directorul unei clinici psihiatrice. Acest medic l-a urmărit timp de nouă luni, în mediu spitalicesc, pentru depresie. Are o statură înaltă şi aspect atletic: cântăreşte 105 kg, la înălţimea sa de 1, 85 m, nivelul intelectual şi cultural ridicat; după o clasă pregătitoare în litere, el **s-**a reorientat, din motive politice, spre o profesie marginală, deşi este fiul unui patron de braserie, care a făcut avere la Paris.

Pacientul e atins de abulie, neavând nicio dorinţă de a întreprinde ceva. Suferă de astenie, e depresiv. De altfel, are şi motive să fie depresiv: tocmai a suferit, unul după altul, un eşec profesional şi un eşec sentimental. Ne spune că, la moartea tatălui său, în loc să reia braseria, a încercat să exploateze o fermă în Cântai, o veche proprietate de familie. În aceeaşi perioadă, **s-**a însurat cu o fată care nu avea niciun chef să se întoarcă la ţară. În scurtă vreme, dubla sa întreprindere a cunoscut un fiasco total: şi-a pierdut şi ferma şi nevasta.

La şedinţa de după vacanţă, el declară: „N-am mare lucru de

spus". Apoi, după o lungă tăcere: „Am avut două vise; de unul

nu-mi amintesc; în celălalt am visat-o pe nevastă-mea şi pe un anume domn X".

Vom vedea mai târziu că acest domn X este Andre, un prieten din copilărie. În loc să-şi continue relatarea, el tace. îl încurajez: „În acest vis era exsoţia dumneavoastră şi Andre". El precizează: „Ea era la coafor". Şi face un comentariu general: „Ah! nu este om mai încăpăţânat ca unul din Auvergnel". îl întreb: „Oare eu sunt mai încăpăţânat decât unul din Auvergne?" El îmi povesteşte atunci fătarea unui viţel, pe care a văzut-o la televizor în ajun, cu unul din amicii săi.

După cum vedem, „maşina de asociaţii" a fost activată. Căci ceea ce evocă el pe neaşteptate nu are nimic de-a face cu cele precedente – cel puţin în aparenţă: „Priveam la televizor şi am putut măcar să fac dovadă de cunoştinţele mele, că nu sunt un ţăran de salon!" Or, se pare că tocmai aşa a fost el perceput atunci când a sosit în acel sat, cu soţia sa. Trebuie să fi fost ţinta ostilităţii celorlalţi agricultori. Vrea să vorbească din nou cu soţia, căreia îi telefonase cu câteva zile înaintea visului: a dat peste socrul său, care i-a spus că nu putea vorbi cu ea, deoarece era la dentist.

În visul său, coaforul s-a substituit dentistului. Aceste profesii au, de altfel, un punct comun: acela că îndepărtează din corp unele din elementele acestuia. În spatele visului – fapt care explică rezistenţa – se ascunde o amintire extrem de dezagreabilă pusă în evidenţă de asociaţiile pacientului: el a aflat că exsoţia tocmai născuse un copil (fătarea viţelului), al cărui tată era amicul său din copilărie, Andre" X, pe care el îl numeşte, ca să-l pună la distanţă, „domnul X".

Trebuie să ţinem bine minte un lucru: forţa care alimentează rezistenţa este una şi aceeaşi cu cea care a determinat refularea. Mecanismul care a cufundat în uitare amintirile sau emoţiile penibile le împiedică să redevină conştiente.

Caz clinic nr. 8

Este vorba de un tânăr bărbat în vârstă de 26 de ani, la care

ne-am mai referit în legătură cu imposibilitatea de a face asociaţii.

El este incapabil de relaţii durabile cu semenii, în special cu femeile. Pacientul începe şedinţa cu declaraţia: „Am avut un vis, dar nu merită să vi-l povestesc, întrucât deja l-am înţeles". Îi propun ca totuşi să-l povestească. Iată visul: trece printr-un mic sat şi e bombardat de pretutindeni de mingi de ping-pong; de fapt – zice el – este o repetiţie (ca la teatru); germanii trag asupra lui de foarte aproape, trag cu gloanţe reale; el ar fi un rezistent francez. După această scurtă povestire, tace. îl întreb cum se termină visul: „M-au ucis", răspunde el. De obicei, atunci când visezi că mori te dedublezi ca să asişti la scenă sau te trezeşti înainte de momentul fatidic. În cazul de faţă, pacientul spune că e ucis, ceea ce se întâmplă destul de rar într-un vis. Cum să te reprezinţi, în plan psihic, mort? Care este, deci, semnificaţia acestui vis?

Încerc să relansez dinamica asociativă: „De fapt, ce făcea tatăl dumneavoastră în timpul războiului?" Replica sa: „Dar ce legătură are asta cu problema mea din prezent? Tatăl meu a fost pur şi simplu prizonier în timpul războiului, nimic altceva". După o lungă tăcere, continuă: „În timpul războiului, generalul – e secretul familiei! Dar asta nu are nici în clin nici în mânecă cu imposibilitatea mea de azi de a găsi o fată! Nu văd de ce am vorbi despre asta". Insist: „Ce general?

— Un general. În fine, un unchi, unul care ne trimite din vremea aceea bani.

— Dar de ce vă trimite generalul bani?"

După atâţia ani de analiză infructuoasă, în sfârşit el va revela un secret de care niciodată nu îndrăznise să vorbească, secretul familiei sale. Iată istoria acestui secret, legat de Italia din anii ultimului război mondial. Generalul în chestiune, soţ al unei surori a bunicii sale – de unde „unchi" – a devenit amantul bunicii. Bunicul pacientului, aflând cum stau lucrurile, i-a tăiat nevestei sale gâtul şi s-a sinucis. Bunica a supravieţuit, iar generalul, care era vărul unei actriţe italiene, s-a ocupat după aceea de familie. Pacientul mă acuză că îl fac să piardă

timpul. El nu vede cum ar putea istoria aceasta să interfereze cu faptul că nu poate avea relaţii sexuale cu fetele. Cu toate acestea, respectiva tragedie familială îl priveşte îndeaproape. În familia sa, o legătură (relaţii

sexuale) a dus la moartea bunicului. A avea relaţii sexuale este deci deosebit de periculos în acest context! Dar cum să „tratezi" rezistenţa?

5. *Travaliul psihanalitic* (Durcharbeitung)

Ca să analizăm o rezistenţă este mai întâi necesar să o recunoaştem. Pacientul nu vrea să vorbească de visul său: trebuie să-i demonstrăm că avem de-a face cu o rezistenţă. Una din tehnicile folosite este creşterea acestei rezistenţe, spre a dovedi că ea există. Vom căuta apoi să elucidăm motivele rezistenţei şi modalităţile de exprimare. Aceasta înseamnă a decela afectele, emoţiile, sentimentele dureroase, amintirile care îl împiedică pe pacient să-şi continue munca psihanalitică, incitându-l la rezistenţă. Un al patrulea stadiu va viza interpretarea acestei rezistenţe, adică punerea în lumină a fantasmei sau amintirii refulate responsabile de rezistenţă.

Fantasma are o origine inconştientă, dar formularea sa este conştientă sau devine conştientă. Fantasma conştientă a unuia dintre pacienţii noştri8 era de a fi Alain Delon; dar originea acestei fantasme îi rămânea necunoscută. Ea are fără îndoială ceva comun cu acel general, văr al celebrei actriţe. În momentul interpretării rezistenţei trebuie să ne asigurăm de intrarea în funcţiune a travaliului psihanalitic (*Durcharbeitung*). Travaliul psihanalitic se va face pe parcursul repetării şi elaborării a patru etape, pe care le-am evocat.

După Laplanche şi Pontalis, travaliul psihanalitic9 este *„un proces prin care cel psihanalizat integrează o interpretare şi depăşeşte rezistenţele suscitate de ea" m*. Travaliul psihanalitic este deci un travaliu psihic care are loc în pacient şi care îi permite să integreze elementele anterior refulate, degajând mecanismele repetitive în care el s-a împotmolit. Travaliul psihanalitic cere timp pentru a se face

integrarea a ceea ce n-a putut fi suportat. Repetăm, însă, lucrul acesta nu se face brusc, cât ai clipi: este necesară o

muncă de interpretare şi repetarea. Freud spune că acest travaliu continuă şi după psihanalizare.

Travaliul psihanalitic reflectă eficacitatea psihanalizei. Dar între teoria care descrie etapele trudei cu rezistenţa şi travaliul psihanalitic al acestuia subzistă numeroase dificultăţi.

Să reluăm cazul nostru clinic: constatăm că nu este atât de uşor să-l facem pe pacient să admită că istoria cu secretul de familie are o legătură cu problema sa. Elaborând teoria rezistenţei, Freud spera că, cu timpul, vom reuşi să analizăm toate rezistenţele. Cu doi ani înainte de moartea sa, în 1937, el a înţeles că anumite rezistenţe sunt inanalizabile. El va expune acest nou punct de vedere în articolul intitulat „Analiză terminabilă şi analiză interminabilă" 11. Acest text precizează limitele generale ale psihanalizării, defineşte locurile în care trebuie depus efortul spre a face să progreseze, în limitele posibilului, tehnica, restrângând frontierele analizabilului (vom reveni în mod detaliat asupra acestui text, în capitolul V).

6. Psihanaliză şi vindecare

Ce putem aştepta din partea psihanalizei?

Nu ne vom ocupa aici de contribuţiile teoriei şi metodei psihanalitice aplicate la elucidarea unor fenomene sociale, culturale, religioase şi politice, care se inspiră din**tr-**un demers inaugurat de Freud încă în 1907, în *Delir şi vis în „Gradiva" de Jensen12* şi pe care el le continuă până în ajunul morţii sale prin publicarea cărţii *Moise şi monoteismul*™.

Fideli opţiunii noastre terapeutice, să încercăm acum să descriem modul în care aceasta funcţionează concret pe divan, în vecinătatea fotoliului, şi care sunt uneltele mânuite de psihanalist ca să determine o schimbare pozitivă şi durabilă la pacient.

Întreprinzând o analiză **–** treabă îndelungată şi costisitoare **–**, pacientul doreşte să-şi conducă mai bine viaţa, să-şi rezolve conflictele,

să se debaraseze de inhibiţiile şi complexele sale. Pe scurt, înţelege să se vindece de trăsăturile nevrotice şifcau psihotice

personale, care îi ştirbesc şi împiedică dorinţa şi relaţiile cu semenii. Are psihanalistul dreptul să evite această cerinţă de vindecare, pretinzând că ea va veni „de la sine"? „Triumfurile psihanalizei" 14 sunt rare şi numai pacienţii nepreveniţi aşteaptă o vindecare magică.

7. *Vindecarea miraculoasă în psihanaliză* încoronarea le conferea regilor Franţei statutul de taumaturg; consacraţi în felul acesta, ei îi vindecau pe scrofuloşi. La fel, **s-**ar putea crede că, o dată psihanalizat, psihanalistul capătă puterea singulară de a „vindeca cu ajutorul spiritului" 15, intrând în cohorta tămăduitorilor, a *médecine men16* şi a altor şamani de care nicio societate umană nu **s-**a putut lipsi. Hipnoza, uneori sub forma de transă hipnotică şi sugestie, a fost şi a rămas un instrument principal al oricărei terapeutici psihice. Să ne mai mirăm că aceste procedee au fost cele dintâi utilizate de Freud pentru a**-**i trata pe istericii incurabili şi că azi rămân cel mai adesea active în ceea ce apare drept vindecare miraculoasă, uneori demnă de povestirile evanghelice?

Apostolul Luca relatează vindecarea unui copil surdo-mut posedat de demon. În afara registrului credinţei, terapeutul nu poate decât admira intuiţia clinică a lui Hristos şi măiestria sa terapeutică. Adresâ**ndu-**se indirect copilului, despre care se crede că este surd şi mut, el deplasează simptomul asupra demonului. Atins de surzenie nu mai este copilul, ci duhul cel rău. Copilul va putea auzi şi vorbi de îndată ce diavolul va ieşi din corpul său. Practica „nemaiauzită" a lui Hristos, care vorbeşte celui căruia nu i se mai vorbeşte, ca să**-**i spună că el a înţeles cauza simptomului său, determină o vindecare imediată. Azi vom vorbi de somaţia paradoxală şi de exteriorizarea terapeutică a răului. Practici care ne amintesc succesele stupefiante ale psihanalistei Françoise Dolto cu sugarii şi autiştii. Într-adevăr, pentru cea mai celebră dintre psihanaliştii contemporani, vindecarea depinde de

găsirea cuvântului

„Potrivit", a semnificantului exemplar, care dă sensul său unei trăiri până atunci absurde şi, la drept vorbind, „înnebunitoare". Verbalizarea experienţei fantasmatice trăită de copil îi va anihila efectul giderant, asemeni acelor demoni din Sfânta Scriptură care îşi pierdeau orice putere când li se descoperea numele. A numi ceea ce nu poate fi numit şi a sfida ceea ce este ruşinos sunt resorturile terapeutice ale acestor succese.

Caz clinic nr. 9

O mămică ne-a consultat **într-**o zi în legătură cu starea fetiţei ei de 22 de luni, care refuza cu obstinaţie să mănânce altceva decât „deserturi ambalate". Anorexia a început de când a lăsat copilul, atins de bronşită, în grija soacrei, ea plecând cu soţul **într-**o vacanţă de o săptămână. Culpabilitatea mamei, agresivitatea fetiţei „abandonate" nu au rezolvat lucrurile la regăsire. De atunci ea nu mai mănâncă decât aceste faimoase deserturi învelite în celofan. I-am spus mamei că pentru fiica ei, ca pentru toţi copiii de această vârstă, este posibil ca mama să reprezinte temporar maştera, vrăjitoarea din basme, aceea care a otrăvit-o pe Albă-ca-Zăpada. Ar trebui să-i explice fetiţei că nu avea nicio intenţie **s-**o otrăvească şi că hrana pe care o pregătea acasă era sănătoasă. De altfel, lucrul cel mai bun ar fi ca tatăl ei să-i dea să mănânce, începând cu **weekend-***ul* următor. Spre marea uimire a părinţilor, anorexia a dispărut. **S-**ar zice că culpabilitatea refulată şi inconştientă este uneori de ajuns ca să suprime simptomele morbide pe care ea le-a generat.

Caz clinic nr. 10

Doamna B., mamă a unui băiat toxicoman şi delincvent, îmi cere o consultaţie urgentă. Mă temeam că este vorba de o nouă poznă a fiului ei, autor a numeroase delicte şi tentative de sinucidere, pe când ea venea să-mi vorbească despre ea însăşi.

„De două luni – spune ea – sunt foarte deprimată, nu mai ies şi nu mai văd pe nimeni". Ea, care a fost o femeie iubitoare de casă, nu

mai are chef de menaj şi, mai rău, ne-a mărturisit cu ruşine, se neglijează şi nu se mai spală decât cu greutate. Se plânge cu

amărăciune că „s-a rupt de toată lumea" („*coupee de tous*"). Când o chestionez asupra debutului stării sale depresive, îmi evocă ultima tentativă de sinucidere a fiului ei, la ea în baie: „El mi-a spus «La revedere, mamă» şi şi-a tăiat gâtul sub ochii mei. Nu m-am pierdut cu firea, am telefonat la pompieri şi la Salvare, care l-au luat. Toată noaptea am curăţat sângele împroşcat peste tot şi m-am culcat epuizată". I-am spus: „Cred că am înţeles ceea ce vi **s-**a întâmplat **–** v-aţi culpabilizat din cauza *tăieturii* (*coupure*) pe care fiul dumneavoastră şi-a făc**ut-**o la gât şi v-aţi *tăiat* (*coupee*) de toţi prietenii, ca să vă pedepsiţi. Ea a acceptat această interpretare şi a cerut să mă revadă. În săptămâna următoare se simţea mult mai bine, reluase legătura cu câţiva prieteni, care insistaseră **s-**o revadă. Se declara vindecată şi n-a mai dorit să continuăm convorbirile noastre.

Reperarea deplasării metaforice a tăieturii de la gâtul fiului la relaţiile mamei şi faptul de a numi culpabilitatea sa refulată au determinat brusca dispariţie a simptomelor. Mai trebuie, oare, să precizăm că succesele obţinute **într-**o şedinţă sau două de psihoterapie sunt excepţia care confirmă regula? Psihanalizarea este o lungă răbdare, căreia îi vom expune acum marile direcţii de funcţionare.

Să notăm, în această privinţă, că Freud a putut elabora conceptele-cheie ale refulării şi rezistenţei încă din 1895. El a înlocuit hipnoza şi sugestia prin utilizarea asociaţiilor libere: cura psihanalitică se născuse.

8. Cura pe divan

Banalizarea practicii psihanalitice, la care asistăm azi, nu exclude nicidecum o recunoaştere profundă a acestei tehnici. Toată lumea este convinsă că psihanalistul ia note în timpul şedinţei. Nici vorbă de aşa ceva. Freud însuşi deconsiliase categoric acest procedeu, care îl împiedică pe psihanalist să facă el însuşi asociaţii pornind de la

cuvintele pacientului. Numai „atenţia flotantă" a psihanalistului permite contactul cu inconştientul

analizantului şi condiţionează existenţa unui travaliu psihanalitic autentic. Psihanalistul care ia note azi va fi fie un tânăr practician care scrie ceea ce îi povesteşte pacientul, în scopul de a-şi aminti de aceasta în faţa celui care îl controlează, fie un psihanalist care scrie un articol teoretic despre temele abordate…

Prima problemă cu care se confruntă cel care are intenţia să recurgă la psihanaliză este alegerea psihanalistului. Nu mă număr printre cei care socot că psihanalistul nu are nici vârstă, nici sex şi că o cură se poate desfăşura **într-**un mod satisfăcător, indiferent de personalitatea practicianului. Un psihanalist va fi eficient cu un anumit tip de pacienţi şi va simţi repulsie sau va eşua în faţa altora, care prezintă patologii pe care el nu le „simte" sau pe care nu le suportă. Freud, de exemplu", nu-i iubea pe psihotici" şi avea groază în mod deosebit de delincvenţi şi de psihopaţi. De unde celebra sa frază: „P*sihanaliza nu este făcută pentru canalii".*

Informaţia, însă, nu este lesne de cules pentru candidatul la psihanalizare. Cel mai adesea funcţionează zvonul, în afară de cazul în care cel interesat nu consultă pe autorul unei lucrări psihanalitice de succes. Nici în acest caz nu lipsesc decepţiile. Psihanalistul celebru este prea scump şi prea angajat şi te trimite numaidecât la unul dintre elevii săi. Ba încă şi mai rău, modul său de a conduce cura poate să pară foarte departe de principiile descrise savant în cărţile sale. Trebuie ştiut că principalele societăţi de psihanaliză furnizează, la cerere, lista membrilor pe care îi agreează. Recunoaşterea oficială a unei competenţe în materie de psihanaliză constituie o garanţie de seriozitate pentru viitorul analizant. Aceasta nu înseamnă că printre psihanaliştii neînscrişi în grupurile abilitate nu se găsesc terapeuţi de talent.

Cu toate acestea, l-aş sfătui cu insistenţă pe viitorul pacient să întâlnească mai mulţi psihanalişti înainte de a se decide să facă pe unul

dintre ei psihanalistul *său*, aşa cum îi va spune adesea după aceea. Dacă procesul inconştient şi materialul patogen nu se modifică deloc prin alegerea unui anumit terapeut, accesibilitatea lor riscă să fie considerabil facilitată sau împiedicată, după tipul de relaţie care se stabileşte între psihanalist şi pacient cu ocazia primelor

Întâlniri numite „convorbiri preliminare". Cura va progresa dacă analizantul are suficientă încredere în capacităţile tehnice ale psihanalistului său şi dacă este capabil să lege cu terapeutul, în pofida tendinţelor transferenţiale, ceea ce numim o „alianţă de lucru". Alianţă în lipsa căreia rezistenţele cele mai puternice nu vor putea fi depăşite, iar procesul se va împotmoli sau pacientul îi va pune capăt în mod prematur.

În sfârşit, dincolo de orice competenţă psihanalitică propriu-zisă, aprecierea calităţilor umane ale psihanalistului, cu ocazia convorbirilor preliminare, nu trebuie neglijată: nu lui urmează a-i fi încredinţate speranţele de schimbare, o parte deloc neglijabilă din autonomia personală şi, uneori, supravieţuirea? „Buna alegere" este mai importantă în psihanaliză decât în orice alt domeniu! Aceste întâlniri inaugurale, în mod clasic neremunerate, le vor permite psihanalistului şi pacientului de a se analiza şi de a cântări posibilităţile lor de muncă în comun. După opinia mea, se cuvine a fi discutate şi modalităţile practice ale curei. Psihanaliza este un contract. Ba chiar acest contract trebuie să fie sinalagmatic şi să nu genereze, cum prea adesea este cazul, o situaţie leonină, în care pacientul nu poate decât să admită dictatele psihanalistului în materie de orar, tarif şi data vacanţelor. Freud justifica această practică din raţiuni economice, spre a asigura un venit constant terapeutului. În ceea ce mă priveşte, doar şedinţele ratate **într-**un context de rezistenţă, care trebuie în acest caz interpretate, trebuie să fie plătite, în caz de obstacol profesional sau familial, mi se pare echitabil să nu fie sancţionată absenţa pacientului, care nu a avut aici niciun cuvânt de spus. *Afortiori*, nu ar trebui plătite şedinţele din timpul vacanţelor

analizantului, când acesta nu poate decide data lor.

9. Cadrul psihanalitic

Cadrul, în sensul precizat de José Bleger, anume *„ansamblul elementelor invariante care vor permite procesului psihanalitic să se desfășoare"*, cuprinde locul, ritmul şi durata şedinţelor, dar mai

ales regula de abstinenţă, care interzice psihanalistului să intervină în realitatea vieţii pacientului său17.

Să dezvăluim raporturile concrete ale acestui cadru.

Cabinetul psihanalistului trebuie, oare, să fie impersonal: un fotoliu standard, un divan *ad-hoc* şi tapiserie pastel? Uzajul contemporan proscrie o prea mare personalizare a spaţiilor, considerându-se că dezvăluie intimitatea psihanalistului şi, drept consecinţă, orientarea fantazărilor analizantului. Amintim că, dimpotrivă, biroul lui Freud era ticsit de obiecte de artă, de statuete care mărturiseau pasiunea sa pentru arheologie şi de cărţi personale, pe care uneori le împrumuta pacienţilor, recomandându-le să ia bine aminte la cele citite. Cum să nu te uimească acea discreţie mobiliară a practicienilor pe care nu ezită, de altfel, să o expună în scrierile lor, în conferinţe sau în emisiuni radio sau televizate!

Divanul rămâne piesa de bază a dispozitivului material. Vestigiu al hipnozei, Freud l-a păstrat pentru că – spune el – *„eu nu suport să fiu privit timp de opt ore pe zi"* La origine, divanul era camera plină de perne în care se reuneau miniştrii sultanului turc. Termenul a desemnat apoi consiliul însuşi. La fel vor sta lucrurile în psihanaliză, unde divanul, mai mult sau mai puţin utilizat de primii psihanalişti, a ajuns să reprezinte ortodoxia curei. Azi, tinerii psihanalişti se tem că nu sunt veritabili practicieni dacă nu fac uz de un divan. Oricare ar fi importanţa – indiscutabilă – a acestui dispozitiv care favorizează regresiunea, asociaţia liberă şi fantasmatizarea, experienţa mea clinică îmi permite să afirm că poziţia luată pe divan nu anclanşează în mod necesar procesul psihanalitic şi că, *a contrario*, pacienţii trataţi în faţa ochilor efectuează uneori un autentic travaliu de acest tip. De altfel, în

cazul anumitor pacienţi (stări-limită sau depresii anaclitice), poziţia „divănescă" poate fi contraindicată ani în şir. Trebuie, în acest caz, să-i lăsăm pacientului opţiunea de a sta aşezat sau lungit? Oricum, practicianul care utilizează divanul înainte de a fi aflat suficiente lucruri despre structura mentală a pacientului mi se pare că procedează la voia hazardului şi cel mai adesea în mod periculos.

Până în 1921, Freud îşi primea pacienţii în fiecare zi, mai puţin duminica. Avalanşa de noi analizanţi americani îl constrângea să restrângă numărul de şedinţe ale fiecăruia, ca să-i poată accepta pe toţi. Acesta a fost începutul practicii de cinci şedinţe pe săptămână, din care unii au făcut odinioară o obligaţie doctrinală. Azi, din motive financiare şi de disponibilitate a orarului, psihanaliştii se mulţumesc să-şi primească pacienţii de trei sau patru ori pe săptămână, iar adesea chiar de mai puţine ori, în cazul psihoterapiilor analitice. Dacă, în principiu, numărul de şedinţe este fix, evoluţia curei îl poate determina pe psihanalist să le sporească sau să le restrângă. Multe finaluri de psihanalizare se fac astfel gradual. Oricum, ritmul actual, mult mai puţin susţinut decât în trecut, permite explicarea, în parte, a duratei crescânde a curelor. De la câteva săptămâni, în primele psihanalize ale lui Freud – chiar nouă şedinţe, ca în cazul lui Stekel, sau o şedinţă unică, în cazul compozitorului Gustav Mahler –, durata analizei a crescut considerabil deja din timpul când mai trăia inventatorul ei. În 1913, Freud considera că o cură cerea în medie şase luni, până la un an. În 1933, în *Nouvelles Conferences d'introduction à la psychanalyse*™, el nu excludea necesitatea de a ţine „sub supraveghere psihanalitică" pentru toată viaţa pacienţii grav atinşi. Astfel, „Omul cu lupi", după o primă tranşă de patru ani, a urmat cu Freud o a doua psihanaliză de şase luni, după care acesta l-a încredinţat uneia dintre elevele sale, Ruth MacBrunswick. Tratamentele de lungă durată rămân, totuşi, o excepţie.

Azi psihanalizele care durează cinci sau zece ani sunt foarte numeroase. Fără îndoială, scopurile curei au evoluat, după părerea

mea, mai mult decât patologiile, în pofida a ceea ce se înţelege adesea în mediile psihanalitice. Este adevărat, de asemenea, că Freud îşi examina scrupulos pacienţii timp de 55 de minute. În zilele noastre şedinţa-standard durează între jumătate şi trei sferturi de oră, cu excepţia epigonilor lui Jacques Lacan, care continuă să practice şedinţele cu durată variabilă, care se traduc cel mai adesea prin intervenţii foarte reduse, de la un sfert de oră la câteva minute. Desigur, efectul de sondare (*l'effet de scansion*), care constă în a

opri prematur o şedinţă pe un cuvânt sau temă importantă, poate fi dinamizam pentru cură, cu condiţia de a rămâne o excepţie. Mă număr printre cei care gândesc că un optimum de timp este necesar subiectului pentru a intra în şedinţă, pentru a expune materialul şi a face asociaţii libere.

Tăcerea absolută şvsau analiza doar a semnificanţilor lingvistici sunt de asemenea practici lacaniene pe care trebuie să le proscriem din tehnica psihanalitică, în măsura în care efectele lor sunt contrarii eticii curei 19. După ce vom arăta, cu ajutorul unui exemplu concret, cum poate psihanalistul să utilizeze un semnificant ca să lucreze cu pacientul, vom dezvolta pe larg conceptul de interpretare, fără de care nu ar exista travaliu analitic autentic.

Caz clinic nr. 11

Este vorba de un gestionar în vârstă de 35 de ani, care a cerut să fie psihanalizat din cauza unui anumit număr de tentative de sinucidere, aparent nemotivate. Are din copilărie sechele de poliomielită şi o amintire traumatică cu privire la spitalizările la care a fost supus în urma acestei maladii. Mă voi mulţumi să relatez un fragment din una din primele şedinţe, în care el spune că este obsedat de un nume care îi vine neîncetat în minte: „Hilton McConnico". Este inventatorul unei carafe cu buşon în formă de cactus, ţine el să precizeze, găsind că ideea este amuzantă. Îi spun: „În acest patronim există două nunte de hotel.

— Da, răspunde el, Hilton şi Nikks. Dar pe al doilea nu-l cunosc".

Deoarece tace, îl întreb: „Vă jenează ceva?

— Nu ştiu de ce gândesc «hotel de trecere»". Însăilez: „Ceva ca susţinător la Nikko (Mac au Nikko)?" Pacientul îmi povesteşte atunci că Hilton îi aminteşte de ceva neplăcut, de faptul că a fost „tratat ca o slugă de doi dintre şefii săi care au câştigat o mulţime de bani din munca sa, înainte de a-l da afară pentru presupusă incompetenţă". Această istorie – zice el – „mi-a rămas în gât". Ca acel cactus în gâtul sticlei?...

Literatura profesională contemporană este plină de psihanalize profunde şi complexe ale unor semnificanţi-cheie ai dorinţei

blocate a subiectului. Aceste texte întăresc cititorului credinţa în eficienţa magică a curei, oricât de puţin expert ar fi psihanalistul în arta de a transforma un cuvânt banal **într-**un „Sesam, deschide-te!" al inconştientului. Am subliniat varietatea vindecărilor miraculoase obţinute astfel. În general, esenţialul conştientizărilor eliberatoare ale pacientului va proveni din travaliul interpretativ, căruia îi vom defini acum caracteristicile şi modalităţile de utilizare.

10. *Interpretarea* în teoria freudiană, interpretarea deţine un loc atât de central încât, dacă este să-i credem pe Laplanche şi Pontalis, „*am putea caracteriza psihanaliza prin utilizarea interpretării*. „20 Interpretarea ar fi „*procedeul psihanalitic cel mai important căruia îi sunt subordonate toate celelalte „n*. Ea este instrumentul de neînlocuit care îi permite psihanalistului să facă înţeles sensul latent al discursului sau al conduitei.

Comunicată pacientului, ea vizează să determine o schimbare intra-psihică, ba chiar comportamentală. Dar, chiar dacă este făcută după regulile artei, provoacă ea în mod sigur un efect mutaţiv la analizant? „Mai rămâne ca ea să fie înţeleasă ca interpretare de către pacient", spune cu bun-simţ Michael Balint22, condiţie departe de a fi îndeplinită în cazul abandonicului şi al psihopatului şi, desigur, în mod frecvent, în cazul subiectului normal nevrozat.

Dificultatea de a separa „plumbul lipsit de valoare" al sugestiei

de „aurul pur” al interpretării autentice este, oare, cauza pentru care un mare număr de psihanalişti contemporani **s-**au refugiat **într-**o tăcere prudentă şi sistematică? între o concepţie teleologică (ideologică?) a inconştientului, pe care ar fi suficient să-l laşi să „vorbească” ca să disipezi conflictele interioare, şi căutarea unei interpretări „magice” există cumva loc pentru o strategie interpretativă care să ţină seama de idiosincraziile pacienţilor noştri?

61

JEAN-PIERRE CHARTIER

11. Câmpul interpretării

Pentru psihanalist, a interpreta este atât o operaţie subiectivă.

care îi este proprie, cât şi, eventual, un „act de vorbire” adresat pacientului. Este vorba de a înţelege sensul ascuns (latent) al unei conduite, al unei fantasme, chiar a unui *acting23*, deci de a-l restaura în dinamica inconştientă, proprie fiecărui subiect.

Terapeutul poate în acest caz să-i comunice pacientului ceea ce a înţeles. Laplanche şi Pontalis subliniază că termenul german *Deutung* este mult mai puţin îndoielnic şi mai puţin conotat de arbitrar decât termenul „interpretare”. *Deutung* este mai aproape de explicaţie, lămurire, cum o arată înrudirea sa lingvistică cu *Bedeutung* (semnificaţie).

Oricum ar sta lucrurile, comunicarea interpretării – spune Sandor Ferenczi – „va fi o intervenţie activă”. Această decizie de a verbaliza „o mişcare afectivă a psihanalistului” ar viza un dublu scop24: alimentarea posibilităţilor de *insight25* ale pacientului şi restaurarea „homeostaziei emoţionale optime a psihanalistului”.

Dar, în afară de a postula, cum face Michel Neyraut, *că „orice rupere a tăcerii de către psihanalist este o interpretare” 16*, determinarea momentului în care ea trebuie făcută şi manipularea interpretării vor fi probleme tehnice deosebit de cruciale; cu atât mai mult cu cât activitatea interpretativă are în vedere fenomene-cheie ale curei, visul, rezistenţa şi transferul.

Traumdeutung21 inaugurează o utilizare până atunci inedită şi cvasisistematică a interpretării de către Freud28. Spre deosebire de

diferitele chei ale viselor care propuneau interpretări tip bazate pe conţinut şi îndepărtâ**ndu-**se de modelul interpretativ jungian bazat pe arhetipuri29, Freud se străduieşte să resitueze simbolica universală în cadrul dinamicii inconştiente singulare a pacientului. A interpreta visul constă în a porni de la conţinutul manifest al acestuia şi „a ajunge la ideile visului", la semnificaţia sa latentă. Asociaţiile autorului visului vor fi vehiculul obligatoriu care va permite

elaborarea de către terapeut a interpretării dorinţei inconştiente aflată la originea visului.

Freud va distinge diferite categorii de vise, în funcţie de gradul lor de lizibilitate şi de accesibilitatea lor la interpretarea psihanalitică. Visul, de altfel, nu ar putea fi interpretat integral. Oricare ar fi profunzimea analizei, subzistă un reziduu inanalizabil numit „ombilicul visului" ™.

Oricare i**-**ar fi limitele, interpretarea visului rămâne şi azi „*magistrala care duce la inconştientul*" subiectului. Ea va fi, de asemenea, instrumentul indispensabil de anihilare a rezistenţelor şi de analiză a transferului.

Trebuie însă ca psihanalistul să ştie să o formuleze la momentul potrivit.

12. *Momentul potrivit pentru interpretare* înţelegerea de către psihanalist a semnificaţiei latente a unui vis povestit de un pacient nu înseamnă nicidecum că analizantul ar fi în măsură să înţeleagă interpretarea dată de psihanalist.

Într-un articol din 1912, Freud arată cum să fie utilizată în cură interpretarea viselor31. Problema este dacă este necesar ca visele să fie interpretate integral. Or, pacientul este capabil să aducă atâta material încât această sarcină devine imposibil de realizat. Psihanalistul se vede „*obligat să admită că acest fel de bogăţie de materiale nu este decât expresia unei rezistente* „32. Pacientul fuge de situaţia sa conflictuală actuală neevocând decât material imaginar. Cura riscă astfel să „*piardă orice contact cu realitatea prezenta*". Pentru

Freud, interpretarea viselor trebuie să rămână subordonată scopului terapeutic33.

În acest caz, regula va consta în limitarea interpretării unui vis la durata unei şedinţe, fără ca interpretarea să continue în şedinţa următoare. Într-adevăr, numai respectul psihanalistului pentru libera asociaţie a pacientului poate face cura să progreseze. Să

notăm, în treacăt, că aceste sfaturi date debutanţilor nu reflectă câtuşi de puţin practica personală a lui Freud34.

Cu toate acestea, ar fi periculos să vrem să interpretăm „temeinic" visele cele mai complexe, căci ele rezumă, **într-**un fel, nevroza şi în consecinţă pun în joc ansamblul rezistenţelor pacientului. Freud numeşte aceste vise „vise-programe" sau „vise biografice": „*Interpretarea totală a unor astfel de vise trebuie să coincidă cu perfecţionarea analizei*".

Nu riscă însă terapeutul să piardă un material preţios refuzând să-şi aprofundeze interpretarea? Freud ne linişteşte, afirmând că „emoţia inconştientă" aflată la originea visului nu va pierde ocazia de a produce ulterior altele. În sfârşit, el îi previne pe psihanaliştii deveniţi „deosebit de abili în interpretarea onirică", tentaţi să explice imediat tot ceea ce ei au înţeles.

Se pune în acest caz terapeutului problema dificilă a alegerii momentului interpretării36. A interpreta echivalează cu a aduce în conştiinţă, la pacient, emoţiile şi reprezentările de care el nu este conştient. Întreaga artă a psihanalistului-interpret este deci aceea de a şti să aştepte momentul oportun în care pacientul va fi capabil să recepteze o semnificaţie nouă a conduitei sau discursului său. Dar cum să determini momentul favorabil în care interpretarea va avea efectul de sens? 37

De fapt este vorba de a evalua, pentru un material dat, distanţa dintre conştientul şi inconştientul pacientului. Să postulăm că interpretarea va fi eficientă dacă distanţa dintre datele conştiente şi inconştiente este suficient de redusă pentru ca intervenţia

psihanalistului să aibă *efect de amplasare a unui pod*. Ea devine un soi de pasarelă care permite trecerea elementului refulat în conştient.

Dar cum să apreciem distanţa care separă reprezentarea inconştientă de eventualul ei acces în conştiinţă? Anumite indicii ale materialului livrat de pacient ne pot pune pe calea cea bună. Mecanismele primare infiltrează în acest caz discursul, actele ratate, lapsusurile care ajung la nivelul reprezentărilor latente. Dar, mai mult decât aceste emergente simptomatice, concordanţa de fază între ceea ce resimte psihanalistul şi asociaţiile pacientului îi arată

terapeutului că tema latentă este aproape de suprafaţa conştientă. Calitatea comunicării de la inconştient la inconştient se traduce prin**tr-**un fapt clinic latent: discursul pacientului pare în acest caz brodat pe asociaţiile generate de el la terapeut.

Caz clinic nr. 12

O pacientă îmi evocă dureros moartea unuia dintre prietenii ei, regizor japonez, decedat de SIDA. Idei ca sabie şi crizantemă38 îmi vin în minte. Ea asociază: „Mă gândesc la cântecul bunului rege Dagobert şi nu ştiu de ce". Îi cer să precizeze: „Da, la al doilea cuplet, desigur, acela în care bunul Sfânt Eloi îi propune să schimbe marea lui sabie de fier cu o sabie de lemn…"

Comunicarea fiind astfel stabilită, interpretarea devine posibilă. Ea se va fabrica la una dintre cele două persoane care merg în acest caz mână în mână, fără a**-**şi controla firul ideilor: psihanalistul în postura de ascultător cu o atenţie „flotantă", şi pacientul care face asociaţii libere. Adesea analizantul va descoperi sensul ascuns la discursului său fără intervenţia activă a terapeutului. Uneori acesta din urmă va interpreta, adică va adăuga piesa lipsă ce va completa acel *puzzle*™ psihic, sau va aplica tuşa finală care dă tabloului toată valoarea sa.

Dacă interpretarea este întotdeauna o artă dificilă, există cazuri în care ea pare imposibilă. „*Pentru ca interpretarea să fie posibila*, *este necesar ca subiectul să fie situat în câmpul limbajului*". *40* Vreau să insist asupra acestui aspect: eficienţa sa, cum am văzut, presupune un

minimum de acord între limbajul digital şi cel analogic, între afectul inconştient şi discursul conştient.

Psihanalistul, în toate cazurile dificile, riscă un *forcing* interpretativ, o psihanaliză zisă „sălbatică", practică aparent la fel de veche ca psihanaliza, deoarece Freud a crezut de cuviinţă să trateze acest subiect în 191041.

13. *Interpretarea zisă „sălbatică"*.

O femeie încă tânără se adresează lui Freud din cauza unor crize de anxietate apărute după divorţ. Aceste crize **s-**au intensificat după

ce un „tânăr medic de la periferie" i-a declarat că anxietatea ei era provocată de dorinţe sexuale nepotolite. El ar fi consiliat-o să-şi ia un amant sau să se masturbeze, fără a ţine seama, cum făcea Freud, de dimensiunea imaginară a sexualităţii şi de problematica nevrotică a acelei femei**. Într-**un fel el acţionase ca şi cum problema repulsiei sexuale a pacientei era rezolvată. Ba şi mai rău, el **s-**ar fi făcut vinovat de o eroare de diagnostic, preconizând o *„terapeutica actuala la o nevroza care nu exista, luând drept nevroză anxioasa o nevroza fobica"* **2* (isterie anxioasă).

S-ar putea spune, de fapt, că acel medic rămăsese la concepţiile freudiene din *Studii asupra isteriei* şi că habar n-avea de rezistenţa care face ca, *„revelân**du-**se bolnavilor inconştientul lor, să se provoace întotdeauna recrudescenţa conflictului lor şi o agravare a simptomelor"*.

Aruncarea brutală în capul pacientului a „secretelor" pe care terapeutul a crezut că le-a ghicit va determina, pe deasupra, inamiciţia bolnavului, şi, adesea, fuga sa de tratament.

Astfel, după Freud, interpretarea nu devine posibilă decât dacă:

1) materialul refulat este foarte aproape de ideile pacientului;

2) transferul pozitiv este suficient de instalat ca să evite între ruperea curei.

Este clar că psihanalistul trebuie să urmeze aceste reguli care înlocuiesc un „dar special", cu care nu toată lumea este dotată: „tactul medical".

Freud îşi încheie articolul condamnând practica psihanalizei sălbatice din raţiuni instituţionale şi reabilitând **într-**un fel interpretarea tânărului său confrate: „*Am constatat că un tratament stângaci de acest gen sfârşeşte adesea – nu întotdeauna – prin a da bune rezultate*”. ** Pe scurt, interpretarea sălbatică ar fi dăunătoare cauzei psihanalizei, pe care tinde să o discrediteze în opinia publică, dar nu cu adevărat pentru pacient.

 14. Construcţia: *o reconstrucţie problematică*?

Ce este de făcut cu cei pentru care interpretarea nu este posibilă **într-**o primă etapă? Să se uzeze de ceea ce am numit interpretare paliativă, adică de construcţia freudiană.

Construcţia freudiană are drept scop suplinirea – îndeplinirea, ca să zicem aşa – a funcţiei de interpretare, care este aceea de a permite pacientului „*suspendarea refulărilor de la începuturile dezvoltării sale*” *45* şi reuşita conştientizării celei mai complete posibil a biografiei sale infantile.

Dar această biografie se poate dovedi inaccesibilă îndeosebi la subiecţii politraumatizaţi precoce. Psihanalistul – ne spune Freud – nu trebuie în acest caz să facă o muncă asemănătoare cu aceea a arheologului. El va reconstrui trecutul subiectului pornind de la „*frânturi de amintiri, de asociaţii şi declaraţii active ale celui psihanalizat, în acelaşi mod în care arheologul, după bucăţi de zid rămase în picioare, reconstruieşte pereţii edificiului şi, pornind de la cavităţile solului, determină numărul şi locul coloanelor, iar pornind de la vestigiile găsite în dărâmături, reconstituie decorurile şi picturile care au ornat altă dată zidurile*” **6*.

Vorbind de „reconstrucţie” ar fi de fapt mai potrivit în această perspectivă decât să evocăm „construcţia, termen utilizat îndeobşte de psihanalişti ca să desemneze „*o elaborare a psihanalistului mai extensiva şi mai distanta de material decât interpretarea şi esenţialmente destinată să reconstituie, în aspectele sale în acelaşi timp reale şifantasmatice, o parte din istoria copilăriei subiectului*””.

Dar nu riscă terapeutul să-i impună subiectului propria sa versiune? Freud îşi apără cauza, propunând o utilizare dinamică a construcţiilor48: „*Psihanalistul perfectează un fragment de construcţie şi îl comunică celui analizat în aşa fel încât să acţioneze asupra lui*; *cu ajutorul noului material care afluează*, *el construieşte un alt fragment*, *pe care îl utilizează în acelaşi mod*"; în felul acesta „*presupunerile noastre se transformă în convingere la pacient*". Dar poate „convingerea de nezdruncinat" dobândită de analizant în ceea

ce priveşte veracitatea construcţiei să acopere cu adevărat absenţa rememorării?

La această întrebare, mereu deschisă, Joelle Deleros răspundea: „*La cincizeci de ani după moartea lui Freud*, *nu putem decât să subliniem dependenţa construcţiilor noastre*, *caracterul lor necesarmente incomplet*, *aproximativ*. *Certitudinea de nezdruncinat nu riscă în acest caz să se osifice* **într-***o direcţie univocă*, **într-***o istorie prea bine construită*, *cu consecinţe reductive sau inductive asupra elaborării şi libertăţii fantasmatice a pacienţilor noştri*? „49

Adeziunea fără condiţii a „Omului cu lupi" la scenariul freudian al relaţiei sexuale *a tergo* a părinţilor săi, extrasă din visul cu lupii, ne face să ne gândim la eventualele efecte ale sugestiei şi transferului, care pot „face accesibilă munca psihanalistului" pentru pacient. Freud ar şterge aceste eventuale obiecţii din**tr-**o trăsătură de condei. După el, „o *construcţie inexactă este inofensivă*, *deoarece construcţia eronată nu lasă mai multe urme decât dacă nu ar fi fost niciodată făcută" 50*. În cel mai rău caz, ea riscă, întocmai ca interpretarea sălbatică, să aibă un efect benefic asupra pacientului. Recunosc că am verificat uneori acest fapt la personalităţi abandonice şi la psihopaţi.

Caz clinic nr. *13*

Îi comunic lui Christian **–** în mod sigur băiatul cel mai interesant şi mai dificil de care m**-**am ocupat **–** versiunea mea în legătură cu ceea ce a trăit el atunci când mama sa **s-**a văzut părăsită de soţul chemat la armată şi de tatăl adorat care a murit subit. Comunicarea mea îl face să

retrăiască amintirea unor fapte întâmplate când avea un an sau doi. „Eram cu mama mea **într-**o odăiţă. Pe podea era o piele de tigru, cu gura împăiată deschisă. Intră tatăl meu şi mă loveşte **–** prima mea palmă. Am căzut şi m**-**am rănit la spate în dinţii tigrului". 51

Christian uitase cu totul această scenă, care revine cu claritate şi hiperestezic, ca **într-**o amintire**-**ecran. Nu trebuie uitat că aceasta condensează elementele esenţiale, ba chiar, cum spune Freud, *„întreaga esenţă a vieţii de copil a subiectului" 511*.

68

INTRODUCERE *ÎN* PSIHANALIZA LUI SIGMUND FREUD 15. *Funcţiile construcţiei*

Care sunt funcţiile efective ale construcţiei?

1. Favorizarea reîntoarcerii **–** pe bandă, am putea spune **–** a elementelor refulate. Se întâmplă ca o construcţie să *„suscite un fenomen mnezic*, *cvasihalucinator*, *făcând să apară amintiri foarte vii*; *nu evenimentul care este conţinutul construcţiei*, *ci detaliile învecinate cu acest conţinut*. *Uneori au loc adevărate halucinaţii*".

Această conştientizare de către Freud a „efectului halucinator" al unor construcţii îl va determina să modifice radical teoria psihozei. Pentru el, de acum înainte, nebunia *„ar conţine un fragment de adevăr istoric"* şi mai degrabă decât vrem să**-**l convingem pe bolnav de nebunia delirului său *„vom baza munca terapeutica pe faptul de a recunoaşte cu el nucleul de adevăr conţinut în delirul său"*.

2. Construcţia va permite, de asemenea, autentificarea trauma tismelor reale suferite de subiect în prima sa copilărie. Recunoaşterea realităţii pagubei suferite este o necesitate care foarte adesea permite demararea partidei terapeutice cu cei care o refuză de frica unui contact insuportabil cu reprezentări interne neintegrabile.

3. Construcţiile vor juca în acest caz un rol de decontaminare psihică. Ele permit, după exemplul tehnicienilor care suprimă radioactivitatea în zonele contaminate, coborârea pragului de periculozitate al reprezentărilor arhaice care au putut „disuada" pe aceşti subiecţi să utilizeze calea psihică spre a**-**şi regla tensiunea interioară. Verbalizarea, chiar şi **într-**un mod aproximativ, a efectelor

şi imaginilor insuportabile va face mai puţin imposibilă figurabilitatea lor. Pieră Aulagnier notează pe bună dreptate că

„Construcţiile figurative" permit uneori „*figurarea încercărilor prezente în aceste momente de groază pe care le trăieşte Eul confruntat cu apariţia unei reprezentări de lucruri indicibile, care scapă oricărei numiri şi a căror putere explozivă este atât de mare încât subiectul nu poate decât să rămână stană de piatră* „5!

Construcţia poate în acest caz să aducă un enunţ ce poate fi gândit, făcând în sfârşit figurabilă o viziune care a generat groaza şi imposibilitatea de a gândi. Aceasta înseamnă a recunoaşte importanţa acestui procedeu în tratamentul pacienţilor „imposibili", care fac obiectul unei prime forme de strategie interpretativă, pe care o numesc „interpretare vicariantă".

16. Interpretarea vicariantă

Ea mi se pare obligatorie la începutul oricărui travaliu terapeutic cu subiecţi a căror insuficientă înscriere în ordinea simbolică este patentă. Actul terapeutului va îndeplini o funcţie vicariantă, ceea ce înseamnă că el va înlocui interpretarea, care nu ar putea fi înţeleasă în acest stadiu de către abandonic sau de către subiectul prizonier al actelor. Este vorba de un act de vorbire sau de un gest semnificativ conştient şi voluntar, care se înscrie **într-**o strategie terapeutică şi include coordonatele specifice pacientului fără voie (*patient malgré lui*).

O atare intervenţie mi se pare a se justifica în măsura în care ea nu exprimă o dorinţă proprie psihanalistului. Ea va fi cu atât mai necesară cu cât „*în zona defectului fundamental* [*în care se află aceşti subiecţi*], *cuvintele sunt rău înţelese, iar efectele lor sunt inversul celor înţelese de interpretare*". Un exemplu clinic va ilustra spusele noastre.

Caz clinic nr. 14

Henri este un adolescent delincvent îngrijit **într-**un spital de zi. Mi-a fost încredinţat de un judecător de copii, neliniştit de actele grave la care a trecut mama sa, doamna X. Sora lui Henri este plasată în

internat, pe când el a refuzat mereu despărţirea de mama sa, mergând până **într-**acolo încât să sară pe fereastră la o intervenţie autoritară a jandarmilor.

Doamna X este o metisă în vârstă de 32 de ani, care a avut o copilărie carenţială şi haotică. A fost victima unor maltratări, de un

sadism nemaipomenit, din partea propriei mame. Devenită adultă, a fost cu regularitate spitalizată în plasamente din oficiu (de şase ori în anul care a precedat intervenţia mea), pentru acte impulsive de o mare periculozitate. Trăind cu un amic poliţist, i**-**a furat arma şi nu a ezitat să**-**i ameninţe cu ea pe jandarmii veniţi **s-**o recupereze. Mai de curând, a încercat să**-**şi dea foc, împreună cu fiul ei. Pe scurt, ea terorizează serviciile sociale, agresând fizic persoane sau distrugând obiecte, până şi în biroul primarului oraşului. Psihiatrul care o îngrijea mă informează că la ultima consultaţie a trebuit să stea aşezat pe ea timp de o oră (sic!), timpul necesar sosirii unei maşini a poliţiei. Violenţa ei este exacerbată de alcoolul pe care îl ingerează în mod dipsomanic.

Sosesc în vizită la domiciliu, pentru prima oară, **într-**o dimineaţă, către ora 9, 30. Doamna X pare deja turmentată. După ce îmi deschide, destupă o nouă sticlă de bere şi începe să bea, ţinând un discurs depresiv sever, în care se declară „pierdută, bolnavă mintal şi alcoolică". Nu-i mai rămâne decât să se sinucidă, iar de data aceasta pompierii nu vor mai putea **s-**o împiedice. Afectele depresive se înmulţesc pe măsură ce discursul ei progresează. Începe să se agite în mod serios, fără a da nicio atenţie prezenţei mele.

Pe scurt, asist la prodromul unei noi eventuale treceri la act. Interviu: „Doamnă X, de ce nu**-**mi daţi şi mie un pahar? Se scuză că nu **s-**a gândit la aceasta, se scoală împletici**ndu-**se, confuză, şterge anevoie un pahar şi mi**-**l aduce. Îmi mărturiseşte că a băut şapte beri înainte de a sosi eu, apoi îmi vorbeşte de tatăl ei, expert în acte de agresiune: „Ce vreţi, îi semăn, fac ca el". La vizita următoare ea era trează.

Acolo unde o interpretare **–** şi ce interpretare? **–** se dovedeşte

imposibilă, o cerinţă neobişnuită din partea unui medic are efect de sens (*effet de sens*). Într-adevăr, cerându-i un pahar, nu o confruntam eu, într-un mod care angaja Supraeul, cu faptul că pentru mine ea nu era nici bolnavă mintal şi nici alcoolică? Că purtarea ei nu era atât de infamantă şi de bizară pe cât credea, deoarece eu o puteam împărtăşi, ci că se comporta ca o amfitrioană care nu-şi cunoştea

Îndatoririle? Bineînţeles, în calitate de moment al unei strategii interpretative, interpretarea vicariantă, ca şi construcţia – după Freud –, nu va fi decât „un travaliu preliminar" 57, susceptibil să ajute la stabilirea unui spaţiu terapeutic. Mai mult decât orice altă formă de intervenţie psihanalitică, ea cere interogarea riguroasă a contratransferului psihanalistului şi vegherea asupra formelor pe care le poate lua transferul pacientului.

Să spunem, deocamdată, că un transfer nerecunoscut asupra unui prieten, Wilhelm Fliess, îi va permite lui Freud, care tocmai îşi pierduse tatăl, să acceadă la sensul ascuns al visului, inaugurând astfel o etapă decisivă în cunoaşterea enigmelor Psyche.

NOTE

1 Freud spune: „Am putut practica psihanaliza [*psycho-analyse*] completă a treizeci de cazuri de isterie" (*Nevrose*, *psychose et perversion*, P.U.F., Paris.
1990, p. 54).

2 „*la modification technique*", în textul original. (Nota trad.)

3 Michel Fain vorbeşte de „gândire operatoare" pentru a descrie fenomenele cognitive ale unor maladii psihosomatice.

4 Cf. Hubert Flavigny, „De la notion de psychopathie", *Revue de neuropsychiatrie infantile*, 1971.

5 „*exclusivement langagier*", în textul original. (Nota trad.)

6 Sigmund Freud, *La Technique psychanalytique*, P.U.F., Paris, 1989.

7 Ralph R. Geenson, *Technique et pratique de la psychanalyse*, P.U.F.

Paris, 1977.

8 A se vedea „Caz clinic nr. 6”. (Nota trad.)

9 „*perlaboration*”, în textul original. (Nota trad.)

10 Jean Laplanche, Jean-Baptiste Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, ed. cit., p. 305.

11 Titlul în limba germană: *Die endliche unddie unendliche Analyse*, 1937.

(Notă L.G.)

12 A se vedea Sigmund Freud, *Scrieri despre literatură şi artă*, traducere şi note de Vasile Dem. Zamfirescu, prefaţă de Romul Munteanu, Editura

Univers, Bucureşti, 1980, pp. 57 – 138. (Nota trad.)

13 A se vedea Sigmund Freud, *Opere I*, *Totem şi tabu*, *Moise şi monoteismul*, *Angoasă în civilizaţie*, *Viitorul unei iluzii*, traducere, cuvânt introductiv şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1991, pp. 169 – 288. (Nota trad.)

14 Titlul unei lucrări de vulgarizare de Pierre Dacă (Marabout, Paris, 1965).

15 Stefan Zweig, *La Guirison par l'esprit*. *Mary Baker*, *Mesmer*, *Freud*.

Belfond, Paris, 1982.

16 în limba engleză, în textul original = vraci, descântători. (Nota trad.)

17 José Bleger, *Crises*, *ruptures et depassements*, Dunod, Paris, 1979, p.255.

18 A se vedea Sigmund Freud, *Vina de a fi femeie*, *Noi prelegeri de introducere în psihanaliză*, traducere, prolog şi note de dr. Leonard Gavriliu.

Editura Mediarex, Ploieşti, 1996. (Nota trad.)

19 A se vedea „Concluzie”.

20 Jean Laplanche, Jean-Baptiste Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, ed. cit.

21 Ralph R. Greenson, *Tehnique et pratique de la psychanalyse*, ed. cit., p.53.

22 Michael Balint, *Le De-faut fondamental*, Payot, Paris, 1990.

23 A se vedea „Lexic".

24 Sandor Ferenczi, „Prolongement de la «technique active» en psychanalyse", *Oeuvres complètes*, *Psychanalyse* /// (1919 – 1926), Payot, Paris.

1990, p. 117.

25 Pieră Aulagnier, Confdrence sur l'interpre tation donnée au Quatrième

Groupe en 1988.

26 Michel Neyraut, *Le Transferi*, *ttude psychanalytique*, P.U.F., Paris.

1979.

27 A se vedea Sigmund Freud, *Interpretarea viselor*, traducere, preambul la versiunea în limba română şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura

Ştiinţifică, Bucureşti, 1993. (Notă L.G.)

28 Sigmund Freud, *L'interpre tation des rives*, P.U.F., Paris, 1987.

29 Inadvertenţă a lui Jean-Pierre Chartier: teoria arhetipurilor a lui Jung şi, în general, activitatea sa în acest domeniu este mult ulterioară cercetărilor şi scrierilor lui Freud. (Nota trad.)

30 Se poate citi în această privinţă Laurence Bataille, *L'ombilic du rive*.

Dune pratique de la psychanalyse, Editions du Seuil, Paris, 1987. (Nota L.G.)

31 Sigmund Freud, „Le maniement de l'interpre tation des răves en psychanalyse", *Zentralblatt*, 2, 1912, şi La *Technique psychanalytique*, ed. cit., cap. V.

32 *Ibid*., p. 44.

33 „Aproape niciodată nu se cuvine ca scopul terapeutic să cedeze pasul interesului suscitat de interpretarea visului", loc. cit.

34 Paul Roazen, *Comment Freud analysait*, Navarin, Paris, 1989.

35 Sigmund Freud, „Le maniement de l'interpre tation des râves en p sychanalyse", op. cit., p. 46.

36 „în ce moment şi cât de repede trebuie să-i revelăm bolnavului lucrurile care îi sunt psihic disimulate?", op. cit., *p*. 48.

37 Jean-Pierre Chartier, *Les Adolescents dificiles*, ed. cit.

38 J. Stoetzel, *La psychologie sociale*, Flaminarion, Paris, 1978.

39 în limba engleză, în textul original = problemă dificilă, enigmă. (Nota trad.)

40 Pieră Aulagnier, op. cit., p. 80.

41 Asupra psihanalizei „sălbatice", cf. Sigmund Freud, *Zentralbtatt*, 1, 1910, şi *La Technique psychanalytique*, ed. cit., cap. IV.

42 *Ibid*., pp. 38 – 39.

43 //> «/., p. 40.

44 Ibid., *p*. *42*.

45 Sigmund Freud, „Construction dans l'analyse" (1937), *Internaţionale*

Zeitschrift für Psychanalyse, 23 – 24, pp. 451169, şi *Rezultats*, *idées*, *problèmes*, P.U.F., Paris, 1984.

46 Sigmund Freud, „Construction dans l'analyse", p. 271.

47 A se vedea definiţia lui Laplanche şi Pontalis, în *Vocabulaire de la psychanalyse*, ed. cit.

48 „Fără să mă laud, pot afirma că niciodată nu **s**-a produs un asemenea abuz de sugestie în practica mea psihanalitică" (Sigmund Freud „Construction dans l'analyse", op. cit., *p*. 274).

49 Joelle Deleros, „Quelques răflexions sur les constructions en analyse".

Topique, 40, 1988.

50 Sigmund Freud, op. cit., p. 274.

51 A se vedea în această privinţă Jean-Pierre şi Laetitia Chartier, „*Les*

Parents martyrs: *passions*, *haines et vengeances d'adolescente*", Privat, Toulouse.

1989; reed. «Petite Bibliothfcque Payot 163", 1993.

52 Asupra amintirii-ecran, a se vedea p. 23 şi articolul lui Freud în *Rezultats*, *idées*, *problèmes*, op. cit., 1.1.

53 Freud, op. cit., p. 274.

54 *Ibid*., p. 280.

55 Pieră Aulagnier, „Les constructions psychanalytiques", *Un interprete en quite de sens*, Ramsay, Paris, 1986.

56 Michael Balint, *Le Difautfondamental*, ed. cit., p. 231.

57 Sigmund Freud, „Construction dans l'analyse", p. 272.

74

Capitolul III

TINEREŢEA PSIHANALIZEI

(1896 – 1905)

1. *Wilhelm Fliess şi autoanaliza* în 1986, tatăl lui Freud moare la vârsta de 80 de ani. Moartea tatălui său va fi, ca pentru orice om, un moment-cheie al evoluţiei personale, psihologice şi poate şi fiziologice a inventatorului psihanalizei. Tocmai începând din 1896 dispar aproape complet tulburările cardiace obsedante de care el suferea de multă vreme şi care îl făceau să-şi prevestească un sfârşit prematur, între 30 şi 40 de ani. Din anul următor el se lansează **într-**o prodigioasă aventură de investigaţie psihologică fără echivalent: autoanaliza. Să ne gândim la situaţia exploratorului care **s-**ar lansa pe mare fără a şti unde merge, fără hartă şi fără compas, incapabil să-şi imagineze de ce instrumente de navigaţie va avea nevoie1.

Dar acest voiaj în profunzimile psihicului n-ar fi dus fără îndoială la niciun capăt fără rolul jucat de un medic şi prieten berlinez, timp de aproape 12 ani.

Wilhelm Fliess era un otorinolaringolog cunoscut, care urmase câtva timp cursul de neurologie al lui Freud. Între cei doi bărbaţi se va lega o prietenie pasională care a stat în centrul vieţii lui Freud şi a orientat în mod cert calea operei sale.

Este neîndoielnic că această relaţie, care îl va determina pe Freud să facă din „scumpul său Wilhelm" medicul său personal, mentorul

75

şi publicul său obligatoriu, poate fi numită transfer, atât de flagrante au fost intensitatea sa şi lipsa de obiectivitate.

Într-o primă perioadă (până în 1895), Fliess este pentru inventatorul psihanalizei un geniu, una din acele fiinţe care „nu ar trebui să dispară niciodată", inspiratorul necesar, căruia el îi scrie de nenumărate ori în ce măsură întâlnirile lor ştiinţifice (ei le numeau pompos şi în derâdere „congrese") îi erau indispensabile surse de idei. Freud supraestimează lucrările lui Fliess şi este total lipsit de spirit critic faţă de speculaţiile şi teoriile extravagante ale prietenului său, cum este cazul în orice relaţie de transfer. Fliess crease o nouă entitate nosografică, „nevroza nazală reflexă", care corespundea întrucâtva simptomelor neurasteniei şi pe care el o trata prin cauterizări şi operaţii la nas. Freud a acceptat de altfel de mai multe ori să se lase operat de sinusuri de către Fliess şi i-a trimis pacienţi. Faimosul vis cu injecţia făcută Irmei (primul vis interpretat de Freud în 1895) trădează totuşi, cum vom vedea, un început de ambivalenţă în relaţia sa cu „savantul Fliess".

În anii 1895 – 1897, Freud, care găsise un teren de cercetare şi un instrument specific în vise, îi comunică lui Fliess, aproape zilnic, conţinutul fanteziilor sale nocturne. El începe totuşi să ia o oarecare distanţă faţă de vederile himerice ale prietenului său, care se sileşte să demonstreze existenţa de periodicităţi biologice de 28 de zile la femei şi de 23 de zile la toate celelalte fiinţe vii… când nu pretinde să-i vindece pe copiii mici de strabismul lor râcâi**ndu-**le cu unghia amigdala stângă! Ideea de bisexualitate, al cărei inventator se credea Fliess, îl va inspira totuşi în mod pozitiv pe autorul celor *Trei studii privind teoria sexualităţii1*.

Începând din 1897, Freud întreprinde în mod sistematic, zi de zi, autoanaliza, iar pe măsură ce face descoperiri asupra funcţionării propriului psihic, el se îndepărtează de concepţiile cosmice, neverificabile ştiinţific ale prietenului său, care a trecut acum de la bisexualitate la bilateralitate (fiecare fiinţă umană ar poseda o parte dreaptă masculină şi o parte stângă esenţialmente feminină). Cu toate

acestea, Freud va continua să-l ţină cu regularitate la curent pe Fliess în legătură cu cercetările sale, cu îndoielile, cu momentele

sale de descurajare. Acesta va rămâne, până la ultimul lor „congres", din 1900, „judecătorul suprem" şi lectorul necesar al scrierilor sale. Corespondenţa dintre Freud şi Fliessă constituie deci un material inegalabil pentru sesizarea *in statu nascendi* a apariţiei psihanalizei4.

2. *Moartea tatălui lui Freud şi complexul lui Oedip* în 1897, însă, Freud nu ştie nimic despre destinul scrisorilor sale. Deocamdată ele ilustrează ceea ce îi spune lui Fliess în legătură cu moartea tatălui: „*Cel mai mare traumatism pe care îl poate îndura o fiinţă umană*". În această situaţie, Freud a avut un vis. Vom compara cele două versiuni existente în opera sa. Acest vis e cunoscut sub titlul „Eşti rugat să închizi ochii", pe când o altă versiune se intitulează „Eşti rugat să închizi un ochi". Prima, versiunea originală, este povestită **într-**o scrisoare trimisă lui Fliess. A doua versiune se găseşte în *Interpretarea viselor* (1900) şi diferă mult de prima, Freud remaniind unele detalii: vor fi fost elemente refulate, şi de ce?

În scrisoarea către Fliess, visul a avut loc în noaptea de după înmormântarea tatălui. Freud se vedea acoperit de reproşuri din partea familiei pentru că venise cu întârziere la cimitir. El visează o pancartă, comparabilă cu cele din sălile de gară, pe care scrie „Fumatul interzis", dar care purta inscripţia „Sunteţi rugat să închideţi ochii". Ceea ce vrea să spună să-ţi faci datoria faţă de morţi, dar care pare de asemenea să solicite indulgenţa faţă de ei. Freud va explica visul evocând culpabilitatea obişnuită a supravieţuitorilor atunci când are loc decesul unei fiinţe dragi. În cea de a doua versiune, publicată în 1900, visul **s-**ar fi produs *în ajunul* înmormântării, iar inscripţia „Fumatul oprit" dispare în favoarea uneia dublu ortografiate: „Sunteţi rugat să închideţi ochi Hin ochi", în limba germană indulgenţă se spune „a închide un ochi". Vom emite ipoteza că culpabilitatea lui Freud, moştenire a agresivităţii sale **–** inconştiente atunci **–** faţă de tatăl său,

l-a făcut să sosească în întârziere şi să avanseze data visului, ca să evite ca acesta să apară drept o consecinţă directă a decesului. Astfel se profilează, ca în

filigran şi în ignoranţă, ceea ce va constitui, după descoperirea sensului viselor, un element de o importanţă considerabilă în înţelegerea nevrozelor: complexul lui Oedip!

3. *Interpretarea viselor* în 1899, cartea la care Freud lucra de mai muli ani, şi de la care el aştepta gloria, este terminată. *Traumdeutung* va fi tradusă în limba franceză de tatăl filosofului Vladimir Jankelevitch, sub titlul nefericit la *science des rêves*, apoi reeditată sub titlul *L Interpretation des reves5*. Freud face şi un rezumat clar şi precis, *Le Rêve et son interpretation"*. Freud vorbeşte despre interpretarea viselor ca despre „cea mai frumoasă descoperire" pe care a făc**ut**-o, „probabil singura care îmi va supravieţui": „*Interpretarea viselor este magistrala care duce la cunoaşterea inconştientului*". *1*

Teoria interpretării viselor joacă – după părerea lui Freud – rolul unei *schimbboleth*, termen ebraic care înseamnă o probă decisivă destinată judecării capacităţii cuiva. Originea cuvântului este biblică, servind să-i diferenţieze pe oamenii din Galaad de cei din Efraim, din triburile lui Israel, atunci când acestea erau în război: oamenii din Efraim nu-l pronunţau corect şi erau sugrumaţi pe loc de inamicii lor. Interpretarea visului este un *schimbboleth* al psihanalizei: cei care se pot servi de el vor fi psihanalişti sută la sută, pe când cei care refuză să-l utilizeze nu vor fi consideraţi de către Freud analişti.

Cu toate acestea, la apariţia sa *Interpretarea viselor* este un eşec editorial. I-au trebuit şase ani lui Freud ca să vândă 351 de exemplare, aşa încât editorul, nemulţumit, a dat restul la retopit. Apoi lucrarea a cunoscut succesul ştiut, iar reeditărilor nu li se mai ţine socoteala.

În această lucrare fără pereche Freud avansează o serie de axiome:

— Visul este util nu numai pentru psihanalist, ci şi pentru cel ce

visează. El este paznicul somnului şi nu perturbatorul său, cum **s-**ar

putea crede. Freud demonstrează lucrul acesta **sprijinindu-**se pe următoarele fapte: când eşti sub influenţa unei tendinţe interne (ţi**-**e sete, de exemplu) sau a unei perturbări externe (un zgomot ce vine din afară), visul integrează sursele de excitaţie (cu condiţia ca ele să nu depăşească o anumită intensitate), ceea ce va face să nu ne trezim;

— Freud distinge apoi conţinutul manifest de cel latent al visului. Ceea ce autorul visului îşi aminteşte la trezire este conţinutul manifest; manifest înseamnă vizibil. Dar el postulează că sub acest material se ascunde un conţinut latent, care stă la originea producerii visului. Demersul psihanalitic arată că sub aparenţe există emoţii, dorinţe, impulsii inconştiente, care, prin**tr-**un proces numit „travaliu oniric", *Traumarbeit*, au dus la producerea conţinutului manifest. Psihanalistul va încerca să descopere conţinutul latent al visului activat de „resturile diurne", care sunt evenimentele din ziua precedentă. Travaliul oniric constă în transformarea conţinutului latent în reprezentări suficient de acceptabile pentru conştient. Vor fi utilizate simbolurile. Uneori, însă, travaliul oniric eşuează: apar atunci vise anxioase şi coşmaruri, din cauză că nu a existat suficientă transformare. Eşecul travaliului oniric atrage după sine irupţia de conţinuturi insuportabile pentru conştiinţă. Singura soluţie a celui ce visează este trezirea din somn. Dacă unele vise anxioase nu ne trezesc cu totul, coşmarurile, în schimb, ne trezesc întotdeauna.

4. Tipuri de vise

După Freud, se pot distinge trei categorii de vise. Acestea se diferenţiază în funcţie de gradul de raţionalitate şi de veridicitate a conţinutului.

Visele de primul tip sunt vise simple, aşa cum au copiii. Ele mai sunt numite şi vise „clare". Aceste vise nu pun nicio problemă specială de interpretare: sunt vise inspirate mai mult sau mai puţin

de probleme fiziologice. Freud citează, în această privinţă, visele propriilor copii.

Fetiţa sa Anna **s-**a îmbolnăvit mâncând căpşune; este pusă la dietă. În noaptea următoarea ea a visat, vorbind în somn. Şi-a pronunţat mai întâi numele, Anna, apoi „tartină", „căpşune", „terci". Freud deduce că ea visa căpşunele de care fusese privată.

Caz clinic nr. 15

Am avut recent un vis simplu de acest tip. Scena se petrece la ţărmul mării, unde sunt pe cale de a lua micul dejun. Un căpitan ne serveşte somon şi o delicioasă salată de langustă. La sfârşit, mi se aduce caviar. La trezire constat că suntem în ziua de 30 decembrie şi că a doua zi trebuie să particip la un „revelion-surpriză". Ce aş putea avea mai bun în meniu?

Cel de al doilea tip de vise corespunde la ceea ce Freud numeşte „vise rezonabile": ele par, într-adevăr, să aibă o anumită coerenţă logică; dar aceasta nu înseamnă că autorul visului nu se va întreba la trezire de unde a „pescuit" el cele petrecute în vis.

Iată visul unei paciente gravide, pe care am numit-o Cordelia.

Caz clinic nr. 16

Cordelia este o tânără femeie în vârstă de aproximativ 30 de ani, pe care o psihanalizez de câţiva ani. În momentul visului era gravidă de mai multe luni. În vis, ea se vede pe strada Vă vin, în apartamentul părinţilor. Acesta i se pare gigantic; o cameră e plină cu apă şi ea se întreabă cum de apa poate să rămână în cameră. Descoperă un fel de barieră din plexiglas, care izolează pereţii. Pe fundul apei zăreşte un copil care se joacă. Conţinutul visului nu este greu de interpretat: apartamentul reprezintă, desigur, abdomenul mamei, cu acea putere stranie de a reţine apa, şi un copil care se joacă acolo. Visul este, evident, reprezentarea situaţiei sale de femeie gravidă.

Doi ani mai târziu, Cordelia are un alt vis. Visează că se uită la nişte copii prin**tr-**un geam. Încăperea are o uşă care nu se deschide decât **într-**un sens, ceea ce ea regretă. Ea face în acest caz asociaţii cu privire la plăcerea simţită în timpul sarcinii, bucuria de a fi

gravidă. Azi este fericită că are un fiu, dar, spune ea: „Asta nu este totuna”. Fac remarca: „Vai, uşa nu se deschide decât **într-**un singur sens şi nu puteţi face ca micuţul să rămână în burta dumneavoastră şi să retrăiţi plăcerea simţită pe când eraţi gravidă”. Ea acceptă bucuroasă această interpretare evidentă.

A treia categorie de vise cuprinde visele obscure, incoerente şi absurde, acelea care îi interesează pe psihanalişti cu prioritate, deoarece ele pun în scenă probleme importante. Iată visul unei paciente, cu care ilustrăm această categorie: să-l numim „visul săgeţilor”.

Caz clinic nr. 17

Este vorba de femeia în vârstă de 50 de ani, pe care am mai întâlnit-08, aceea care dorea să devină consilier conjugal.

Ea visează că este urmărită de nişte bărbaţi **într-**o casă a scărilor şi că se ascunde **într-**un ungher. Bărbaţii coboară, o văd şi îi lansează două umeraşe. Ea le prinde şi le înfige în gâtul celor doi, până când vede cârligul ieşind pe partea cealaltă. Precizează: „Cam ca la pescuit”; dar niciodată nu a fost la pescuit. Adaugă că e un vis absurd şi că ea crede că psihanalistul nu va scoate nimic din el. O întreb: „Ce vă evocă?” Replica ei: „Topor”. Acest desenator, Topor, a făcut pentru Amnesty International un afiş care reprezintă un om cu gura înfundată de o lovitură de ciocan. Ea spune că nu vede nimic altceva decât pe Topor şi afişul lui. Regula enunţată de Freud ne obligă să ne interesăm de elementele în aparenţă cele mai absurde şi insignifiante. Îi cer, deci, să-mi descrie umeraşele.

Răspunsul ei: „Ştiţi, sunt umeraşe banale, de boiangerie, din acelea care servesc la aranjarea hainelor în dulapuri”. Îmi vine în minte o amintire legată de povestea *Barba albastră*. Îi spun: „Cu umeraşele vreţi să pescuiţi bărbaţii şi apoi să-i aranjaţi în dulapul dumneavoastră”. În acel moment ea îmi mărturiseşte că ar dori, cum se spune, să se aranjeze. Ar vrea să termine cu toate aventurile. Şi-a părăsit de câtva timp bărbatul pentru o viaţă mai liberă şi, de fapt.

viaţa ei sentimentală a fost destul de agitată. Dar, la 50 de ani, doreşte „să pună toate aceste istorii la zid şi să-şi regăsească soţul".

Nu rareori vise aparent inofensive ascund tragedii familiale.

Caz clinic nr. 18

Doamna K. este o femeie în vârstă de 32 de ani, care prezintă un tablou de depresie profundă şi apragmatism tota 19. De mai mulţi ani nu iese aproape deloc din acasă şi nu trăieşte decât din subsidiile acordate de părinţi. La moartea tatălui, un magistrat cunoscut, a dezvoltat un delir de persecuţie tipic. Un tratament farmacologic prescris de un psihiatru la care am trimis-o, cât şi şedinţele de psihanaliză i-au permis să evite pe drept o spitalizare. Doamna K. are o soră medic, soră care e divorţată şi şi-a pierdut un fiu în condiţii dramatice. La capătul unui *weekend* la tatăl său, el ar fi murit accidentat (?) din cauza unui glonţ primit în cap. Tatăl **s**-ar fi sinucis de disperare.

Doamna K. povesteşte visul următor, cât se poate de laconic. Să precizăm că visează extrem de rar sau mai degrabă nu-şi aminteşte aproape niciodată visele. Visul: „O găină şi o pisică fac strâmbături împreună. Poate că există un public, faptul nefiind cu totul dezagreabil". Îi cer să facă asociaţii în legătură cu găina. Ea: „Găina, să zicem aceea câştigată de tatăl meu la sărbătoarea ziarului *L'Humanité*, când eram copilă, a fost păstrată o vreme în balcon. A sfârşit sub cuţit şi cred că era firesc, pentru că tatăl meu i-a luat gâtul". În ceea ce priveşte pisica, **s**-a mulţumit să spună doar atât: „P) sicile îmi excită paranoia". Îi atrag atenţia că animalele nu fac grimase. Răspunde: „Erau oameni, însă deghizaţi". Cotoiul o face să se gândească, fără să ştie de ce, la nepotul ei Lionel, decedat. Îi spun că poate că eu ştiu de ce: în prenumele lui există numele unui animal: *lion-e\10*.

Cuvântul aminteşte aici circumstanţele tragice ale decesului nepotului. Ca şi animalul, în tot cazul pentru inconştientul pacientei, el a fost ucis de tată.

Să abordăm acum cea de a patra axiomă, care se referă la

mecanismele visului: este vorba, de fapt, de a analiza modul în care

conţinutul manifest al visului a fost fabricat, porni**ndu-**se de la conţinutul latent. În rezumatul său la *Interpretarea viselor*, Freud spune: „Aţi înţeles că visul este o producţie patologică (ceea ce poate părea şocant, deoarece am încercat să arătăm mai degrabă că visul este un garant al normalităţii), primul termen din**tr-**o serie care cuprinde simptomul isteric, reprezentarea obsedantă, ideea delirică, dar că se deosebeşte de aceste manifestări morbide prin apariţia sa în circumstanţele vieţii normale". 11

În mod clar, mecanismele care intervin în fabricarea visului sunt aceleaşi care fabrică simptomele psihopatologice. Există totuşi o mare deosebire între vis, delir şi un mecanism nevrotic. Freud le situează totuşi **într-**un *continuum*, deoarece mecanismele formatoare sunt identice. Însuşi patologicul se înscrie în linia normalităţii. Continuitatea între fenomenele normale şi fenomenele patologice este – niciodată nu vom repeta**-**o îndeajuns **–** o mare idee freudiană, care a revoluţionat modul de înţelegere a maladiei mentale.

5. *Mecanismele onirice*

Care sunt, însă, mecanismele care intră în acţiune?

Primul este *transformarea ideilor în imagini*. Freud postulează că ideile nu sunt exclusiv concepte, ci şi dorinţe **–** ceea ce el numeşte „ideile visului" sau conţinutul latent al visului **–**, transformate prin travaliul oniric în imagini. Avem deci de**-**a face, în sensul propriu al cuvântului, cu un proces de „imaginaţie". Visul este fabricat ca o bandă desenată, comportând o succesiune de imagini, cu o legendă pentru fiecare din ele. În interpretarea visului vom trece de la imagine la idee: altfel spus, de la imagine la dorinţa ascunsă. Un anumit număr dintre aceste imagini sunt simboluri. Într-adevăr, imaginile care reprezintă dorinţele nu sunt alese la întâmplare, ci vin în mod inconştient, pe drumuri deja trasate. Aceasta se raliază în parte concepţiei jungiene a inconştientului colectiv, dar alături de aceasta subzistă întotdeauna

simbolica personală, adică cutare sau cutare dorinţă este reprezentată pentru cutare subiect de cutare simbol care îi este propriu, fiind generat de istoria sa singulară.

În consecinţă, am putea scrie în felul următor formula freudiană a. visului: (ideile onirice + resturi diurne) x travaliul oniric = conţinutul manifest al visului.

Condensarea este un alt mecanism al visului: trebuie să o înţelegem ca pe o compresiune. În vis, ideile onirice (conţinutul latent) sunt mult mai numeroase decât imaginile conţinutului manifest. Acest proces realizează imagini întrucâtva hibride: condensarea creează himere în sensul primar şi medieval al termenului. De exemplu, Freud povesteşte că în unul dintre visele sale se află **într-**un compartiment de tren şi că ţine pe genunchii săi un joben transparent. Iată cum interpretează el această condensare: pe de o parte jobenul evocă respectabilitatea, dar, pe de altă parte, jobenul este transparent. Asociaţiile îi evoca un bec Auer, utilizat la experienţele de chimie. Acest instrument a fost inventat de un medic contemporan cu Freud, care a dobândit profit şi glorie. Ca şi Auer, Freud dorea să facă avere cu o invenţie care să-i asigure consideraţia din partea concetăţenilor12.

Freud descrie un al treilea mecanism, *deplasarea* unei reprezentări sau a unui afect asupra alteia/altuia. Visul răstoarnă importanţa elementelor puse în scenă, ceea ce este extrem de important atunci când conţinutul latent se deplasează asupra unui element insignifiant al conţinutului manifest al visului. Detaliile conţinutului manifest vor fi revelatorii conţinutului latent cel mai important. În analiză se privilegiază deci studierea elementelor aparent insignifiante pentru a se ajunge la conţinutul latent. În exemplul visului femeii cu umeraşele, acestea din urmă stau la originea interpretării. A avut loc deplasarea ideilor şi dorinţelor interzise sau conflictuale asupra unor obiecte, anodine, pentru a le face acceptabile conştientului.

Să încercăm să aplicăm această metodă de analiză la un vis avut de Freud însuşi. Este celebrul vis *non vixit" 13*: „*M-am dus*, *noaptea*, *în*

laboratorul lui Brücke [ne amintim că Brücke era profesorul lui Freud, când acesta lucra la laboratorul de fiziologie]; *cineva bate*

Încet în uşă; *deschid* (*defunctului*) *profesor Fleischel*". '4 Freud îl idealiza pe Fleischl, atât în ceea ce priveşte fizicul cât şi intelectul. Am văzut că i-a procurat cocaină, pentru că era atins de o maladie evolutivă extrem de dureroasă, de care a şi murit. Dar Fleischl a devenit toxicoman din cauza cocainei: la problemele sale fiziologice s-au adăugat efectele toxicomaniei, care desigur i-au grăbit sfârşitul. „*El intră cu mai mulţi străini*, *care*, *rostind câteva cuvinte*, *se aşază la masa sa de lucru*". Urmează apoi altă scenă onirică: „*Prietenul meu F.L. vine pe nevestite la Viena*". Iniţialele F.L. îl reprezintă pe Wilhelm Fliess; ele abia îl deghizează, iar Freud trece în vis de la Fleischl la Fliess din cauza asemănării acestor nume şi pentru că îi stima pe ambii săi prieteni. „Îl *întâlnesc pe stradă*, *stând de vorba cu prietenul meu P.* (*defunct*)". P. este Joseph Paneth, alt prieten şi coleg din laboratorul lui Brücke. Vom înţelege din deznodământul visului că Freud are probleme speciale cu prietenii săi, îndeosebi cu „Joseph". Uneori se identifica el însuşi cu Josif din Biblie, tălmăcitor de vise. „*Merg împreună cu dânşii* **într-***un loc unde ei se aşază la o mescioară unul în faţa celuilalt*, *mescioară la care mă aşez şi eu*, **într-***un colţ. FI. povesteşte despre sora sa*, *spunând*: «*În trei sferturi de oră a fost moartă*». *A adăugat apoi aproximativ aşa*: «*Este începutul*». *Deoarece P. nu înţelege*, *F.L. se întoarce spre mine şi mă întreabă câte lucruri din cele care-l privesc pe el i-am divulgat lui P. În această situaţie*, *cuprins de un sentiment straniu*, *vreau să-i spun lui F.L. că P.* (*habar n-am de ce el*) *nu mai este în viaţă. Dar*, *cu toate că îmi observ greşeala*, *spun*: «*Non vixit*»". Ca să respecte conjugarea, Freud ar fi trebuit să spună, *non vivit* – *non vixit* fiind la trecut, iar *non vivit* la prezent. (Altfel spus: „El nu mai trăieşte".)

Freud continuă: „*După aceea îi arunc lui P.* O *privire străpungătoare şi*, *sub această căutătură*, *el se face palid*, *străveziu*, *ochii săi devin de un albastru bolnăvicios*, *şi*, *în cele din urmă*, *se*

descompune. Sunt nespus de bucuros de cele întâmplate şi înţeleg pe dată că şi Ernst Fleischl nu era decât o vedenie, un strigoi şi şocat că este cu totul posibil ca o persoană de felul acesta să nu

existe decât atâta timp cât doreşti să existe şi că poate fi îndepărtată printr-o simplă dorinţa a altuia".

Putem fi şocaţi de contradicţia vădită dintre concluzia terifiantă a visului şi satisfacţia pe care o trăieşte Freud: el face să dispară cineva şi se simte foarte fericit din cauza aceasta!

Freud limitează analiza visului său. El pretinde că nu poate spune totul, de teamă să nu dăuneze reputaţiei anumitor persoane. Dar această grijă pentru discuţie ne arată că şi el însuşi are probleme, asupra cărora vom reveni. Freud situează centrul scenei în momentul dezagregării lui P. cu ajutorul privirii. El asociază la ochii straniu de albaştri din vis o amintire de pe timpul când era monitor la Institutul de fiziologie al lui Brücke. Acesta din urmă aflase că Freud venise de mai multe ori cu întârziere la laborator. „**Într-***o zi el* **s-***a prezentat la ora la care nu trebuia să fie acolo şi m-a aşteptat. Ceea ce mi-a spus a fost scurt şi cuprinzător*; *dar nu cuvintele au importanţa*. *Esenţialul a fost ceea ce am văzut în teribilii lui ochi albaştri, sub a căror privire am simţit că mă topesc*". În vis, scena este inversată, rolurile sunt schimbate: Freud este acela care are o privire penetrantă, iar celălalt se dizolvă. Visul îi permite o revanşă asupra unui traumatism trăit în tinereţea sa. Are el şi alte semnificaţii? Acel *non vixit* îi aminteşte, prin asociaţie, o inscripţie de pe soclul unei statui a împăratului Josif: „*Saluţipatriae vixit non din sed totuşi*". împăratul Iosif îl evocă pe Joseph Paneth, prietenul pe care el îl reduce la neant în vis. Freud precizează: „*îmi dau seama că pe scena visului se întâlnesc două curente de idei, dintre care unul este ostil prietenului meu, pe când celălalt îl înconjoară cu afecţiune*; *ostilitatea faţă de el este una de suprafaţa, în timp ce atitudinea binevoitoare este ascunsă în adâncuri*; *ambele sunt reprezentate prin aceleaşi cuvinte*: non vixit. *Pentru că el a adus servicii ştiinţei, îi ridic un monument*; *dar pentru că* **s-***a făcut vinovat de o*

dorinţă răutăcioasă (exprimată în finalul visului), îl nimicesc". 15

Graţie asociaţiilor, Freud conştientizează una dintre cheile inconştiente ale acestui vis: ambivalenţa referitoare la prietenul său, adică sentimentele opuse pe care le are pentru el; putem spune pentru toţi cei cărora i-au fost prieteni. Amintiţi-vă de certurile cu

Jung, Adler, Ferenczi, Rank şi, bineînţeles, cu Fliess. El explică această ambivalenţă, dându-i o origine infantilă. Vorbind de relaţia cu nepotul său John, mai în vârstă decât el cu un an, fiu al fratelui său vitreg, el spune: „*El era mai puternic decât mine. Eram de nedespărţit şi ne iubeam mult, dar din când în când aveam certuri şi ne încăieram. Toţi prietenii mei sunt încarnări ale acestei figuri din copilărie*". Freud descoperă că în relaţiile cu prietenii trebuie să fi fost în acelaşi timp amicul lor intim şi duşmanul. Dar visul conţine ceva ce Freud încă nu observă: prelungirea declinului prieteniei sale cu Fliess. O indiscreţie a lui Freud cu privire la teoria bisexualităţii, despre care Fliess credea că a inventat-o, va fi ocazia rupturii lor definitive, câţiva ani mai târziu.

Într-adevăr, Freud i-a vorbit despre această teorie unuia dintre pacienţii săi, Swoboda, prieten al filosofului Weininger, care va scrie o carte asupra bisexualităţii, de mare succes. Fliess va fi furios pe Freud, acuzându-l că i-a furat ideea şi că a divulgat-o. În 1906 el chiar i-a intentat un proces pentru plagiat!

Vom vedea **într-**un alt vis, analizat încă din 1895, „Injecţia făcută Irmei" 15, că, în pofida aparenţelor, ambivalenţa pentru Fliess era deja prezentă. Acest vis pune în scenă o recepţie la Freud acasă. Printre invitaţi se află Irma. Freud o ia imediat de-o parte, căci ea nu acceptase soluţia pe care i-o propusese. Este de remarcat că Irma este o pacientă, dar şi o apropiată a familiei, deoarece ea este invitată, iar Freud o tutuieşte: „Îl *spun*: *Dacă mai ai dureri este de fapt din cauza ta*. **–** *îmi răspunde*: *De-ai şti cât de rău mă dor gâtul, stomacul şi burta, mă râcâie, nu alta*!

— *Mă îngrozesc şi o privesc atent. Arata palida şi buhăită; mă întreb dacă nu cumva am pierdut din vedere vreun simptom organic. O*

*trag lângă fereastră şi îi examinez gâtul… Atunci deschide gura mai mare şi constat în dreapta existenţa unei pete mari, albe, iar în cealaltă parte observ nişte formaţiuni neobişnuite, contorsionate, având în mod vădit aspect de cornete nazale… Alarmat, îl chem pe doctorul M., care confirmă infecţia după examenul bolnavei, iar noi ştim amândoi de unde vine infecţia… Amicul meu Otto i-a făcut nu de mult, **într-**o zi când ea nu se simţise bine, o injecţie… cu trimetilamină…*

87

JEAN-PIERRE CHARTIER

Asemenea injecţii nu sunt uşor de făcut… Şi pesemne nici seringa nu era curata".

Această injecţie îi aminteşte, prin asociaţie, de un alt prieten, care i-a comunicat informaţii cu privire la chimia proceselor sexuale. Acest amic (pe care el nu-l citează), crezuse că a descoperit, printre produşii metabolismului sexual, prezenţa trimetilaminei.

Visul este foarte lung, iar interpretarea dată de Freud de asemenea17. În mod clasic, acest vis pune în scenă culpabilitatea inventatorului psihanalizei confruntat cu eşecurile sale în tratamentul istericilor. Dar visul are şi un alt conţinut latent, pe care Freud încă nu-l poate accepta conştient şi despre care nu se vorbeşte: îndoielile sale cu privire la valoarea profesională a prietenului său Fliess. Irma, în realitate Emma Eckstein, era fiica unui vechi prieten al lui Freud. El nu ne spune că a trimis-o pe Irma să fie operată la nas de Fliess, pentru a se vindeca de nevroză. Operâ**ndu-**i cornetele nazale, Flies a uitat 50 cm de gaz, care i-au provocat o infecţie şi au desfigurat-o pentru totdeauna; ceea ce atesta visul. În mod inconştient, aşadar, Freud îi reproşează amicului său stângăcia, responsabilă de o infecţie gravă. Apare astfel un element negativ în transferul pe care Freud l-a dezvoltat pentru Fliess.

Să vedem acum, pornind de la un vis al pacientei mele, pe care am numit-o Cordelia, cum se poate exprima transferul negativ „obişnuit" în vis.

Caz clinic nr. 18

Iată visul raportat de ea: „În colţ pe *avenue d'Italie*, în

arondismentul XIII din Paris, unde locuiam în acea vreme, se găseşte un hangar locuit de ţigani". Ea precizează că are impresia că locul îi este cunoscut şi că a şi fost pe acolo. Pacienta remarcă: „De fapt locul ar fi hibrid: o bucată din *avenue d'Italie*, peste care însă **s-**ar suprapune o bucată din *avenue de Choisy*" (fenomen de condensare). O întreb de ce *avenue de Choisy*. Este un cartier sumbru, unde se găseşte *Hotel des Impots*, în faţa sindicului imobilului său. Ea descrie imobilul cenuşiu, din beton, cu o galerie de jur-împrejur, la exterior. Această descriere coincide cu locul unde

ea îşi face psihanaliza. Îi spun pacientei: „Cred că visul dumneavoastră evocă locul analizei, cenuşiu şi rece". Pacienta vorbeşte atunci de *avenue d'Italie*, pe care o descrie ca fiind largă şi luminoasă. De fapt acolo locuieşte ea. Spune că sub apartamentul ei este un supermarket, unde poţi găsi tot felul de vechituri. Aici se situează scena hangarului din vis, cu ţigani. Acesta are uşi din plastic semirigid, cum se găsesc la supermarket. Face o asociaţie cu Piaţa Tang, o piaţă chinezească: „Este un supermarket la care merg duminica şi unde trăiesc un sentiment de ciudăţenie şi periculozitate, întrucât sunt aproape singura europeană care îl frecventează şi mi **s-**a spus că acolo se face trafic cu droguri".

Vorbeşte despre prietene care aparţin unei comunităţi străine, libaneze, pe care le**-**a cunoscut în arondismentul XIII şi care au voci frumoase (pacienta este cântăreaţă). Această comunitate are specificul ei, despre care ea vorbeşte pe larg. Gândesc: o fi vorba de comunitatea psihanalitică, cu tăcerea, riturile, moravurile şi diferendele sale? Vorbeşte din nou despre hangarul cu ţigani, care este „un loc periculos, unde totuşi nu**-**ţi rişti viaţa". O întreb: „Ce sunt ţiganii pentru dumneavoastră?

— A, ştiţi, sunt acele femei care vor cu orice preţ să vă ghicească în palmă! Sunt întotdeauna înconjurate de copii şi mi **s-**a spus că sunt foarte bine organizate spre a vă subtiliza portofelul".

În continuare, în vis ea se vede intrând în şura ţiganilor, dar nu-i

poate vedea, deoarece sunt acoperiţi de un cearşaf. Ei ar fi pe cale să danseze un fel de dans folcloric. Gândesc: „Să fie psihanalistul, în fotoliul său, pe care ea nu-l poate vedea? Visul continuă: ea se vede deodată în cabinetul meu, la şedinţă, ceea ce confirmă prima mea asociaţie. Îi aplic un test, în scop de diagnostic: este vorba de o foarte lungă dictare, pe care o inventez *ad hoc*. Ea face asocieri cu privire la exerciţiile pe care le efectua atunci când a fost reeducată ortofonic (cântăreţii profesionişti au nevoie să-şi reeduce vocea obosită de prestaţii îndelungate.)

O întreb: „Este cazul analizei, unde se pare că vă aplic o lungă pedeapsă de scriere, pe care o inventez la fiecare şedinţă?" Mă corectează, spunând că pentru ea dicteul este mai degrabă calmant.

pe când „în analiză nu ai nicio certitudine de progres şi nu ştii niciodată de ce să te agăţi". Conchid: „Sub rezerva, chiar dacă nu este prea periculos şi, desigur, nu mortal, că rişti să-ţi laşi aici portmoneul!" Ea izbucneşte **într-**un hohot de râs, întinzâ**ndu-**mi banii pentru şedinţă.

Unii pacienţi pot spune că pentru ei psihanalistul este un escroc. Cordelia nu-şi poate permite să formuleze clar lucrul acesta, iar visul îi va da posibilitatea să-şi exprime agresivitatea inconştientă faţă de psihanalistul ei. În acest vis de transfer punerea în scenă a agresivităţii faţă de mine îi permite să-şi regăsească agresivitatea faţă de mama ei. Până atunci ideea de a avea o atitudine ostilă la adresa mamei depresive îi era de netolerat: fantasmatic, îi era teamă să n-o ucidă. În consecinţă, niciodată n-a putut manifesta nici cel mai slab sentiment de ostilitate în privinţa mea. Progresul curei îi permite de atunci să vină uneori cu întârziere la şedinţă. Ea conştientizează încetul cu încetul faptul că poate nutri sentimente ostile faţă de mama ei, fără ca aceasta să fie distrusă şi fără ca ea însăşi să-şi piardă dreptul de a trăi.

Dar dacă visul rămâne – după formula lui Freud – „*magistrala care duce la cunoaşterea inconştientului*" 18, rateurile vieţii cotidiene vor fi locul obişnuit în care se revelează sensul ascuns al conduitelor

noastre.

6. Sfârşitul autoanalizei: *Freud profesor*

Cartea despre vise nu i-a adus deci lui Freud succesul aşteptat, într-o scrisoare către Fliess, el se plânge amarnic că nu mai are decât trei pacienţi: doi, pe care acceptă să-i trateze gratuit, şi pe el însuşi 19. La începutul secolului, Freud nu este întotdeauna recunoscut de egalii săi, rămâne într-o izolare aproape totală şi este lipsit de sprijin financiar.

Pe scurt, eşec, deşi el tocmai publicase o scriere care este o contribuţie originală capitală în direcţia înţelegerii psihismului normal şi patologic. Numai progresele autoanalizei îi vor permite

să se debaraseze de inhibiţiile sale nevrotice şi să acceadă, în sfârşit, la notorietate. Căci nu trebuie să uităm că Freud era nevrotic. El suferea în acel timp de astenie, de depresie, după cum prezenta şi numeroase temeri ipohondrice: îl bântuia ideea morţii apropiate şi făcea calcule stranii care urmăreau să descopere data decesului său; o fobie îl împiedica să ia trenul, deşi adora călătoriile… Multă vreme va fi incapabil să viziteze Roma, cu toate că dorea foarte mult s-o vadă; de două ori a trebuit să se oprească la porţile Cetăţii eterne şi să facă drum întors. Progresele autoanalizei şi în special faptul de a-şi retrăi propriul complex Oedip îi vor permite să-şi înfrângă incapacitatea de a merge la Roma, realizându-şi dorinţele. În copilărie, Freud se identifica cu cartaginezul Hanibal: ar fi vrut să distrugă Roma pontificală şi să-şi răzbune tatăl, evreu umilit de un creştin. îl marcase puternic amintirea unei scene povestite de tatăl său în copilărie. Un creştin îi ordonase tatălui său, pe când acesta era tânăr: „Coboară, jidane, de pe trotuar şi mergi prin noroi!” Cum Jakob ezita, creştinul i-a smuls de pe cap pălăria şi i-a aruncat-o în noroi. Micul Sigmund l-a întrebat pe tatăl său: „Şi atunci, papa, tu ce-ai făcut?” – aşteptând un gest eroic din partea tatălui său. Dar acesta i-a răspuns: „Mi-am ridicat de pe jos pălăria”. Copilul a trăit atunci o cruntă decepţie. A merge la Roma reprezenta în mod inconştient pentru el a o distruge şi a-şi

asuma rolul de cuceritor. El l-ar fi depăşit astfel pe tatăl său, incapabil să se apere, contra unui creştin. Realizarea unei atare dorinţe oedipiene îi era în mod vădit insuportabilă, până când progresul autoanalizei l-a eliberat de inhibiţia sa20.

După ce a pătruns în Roma, el i-a scris lui Fliess: „*La întoarcerea de la Roma*, *am simţit renăscând în mine gustul de a trăi şi acţiona*, *setea mea de martiraj dispărând*. *Or*, *eu ţineam să revăd Roma*, *să-mi tratez bolnavii şi să le procur copiilor mei o existenţa agreabilă*. *Am decis să rup cu scrupulele mele înguste şi să fac demersuri apropiate*, *ca toate fiinţele umane*". *21* El era gata să utilizeze toate mijloacele spre a obţine un post care să-i permită o înlesnire materială. Ţinea, de asemenea, să-şi oficializeze descoperirile.

Freud **s**-a servit de influenţa uneia dintre pacientele sale, baroana von Ferstel, în scopul numirii lui ca profesor la universitate. A încercat zadarnic, timp de patru ani, să obţină gradul de profesor, care îi era refuzat de ministrul Sănătăţii, un antisemit notoriu. Baroana von Ferstel, foarte influentă pe lângă ministru, l-a făcut pe acesta să promită numirea medicului care o însănătoşise. Ea l-a înmuiat pe ministru, oferi**ndu-**i un tablou. O pânză, deci, valora numirea lui Freud ca profesor! El a comentat evenimentul în felul următor: „*Aprobarea publicului mi-a fost pe dată dobândita*, *făgăduielile şi buchetele de flori plouă*, *ca şi cum deodată rolul sexualităţii ar fi fost descoperit de Maiestatea sa împăratul*, *semnificaţia viselor confirmată de Consiliul de miniştri*, *iar necesitatea unei terapeutici a isteriei votată de Parlament cu o majoritate de două treimi*, *iată-mă în mod vizibil devenit onorabil*. *Admiratorii cei mai intimidaţi mă salută de departe pe stradă*". *22* Această numire marchează începutul recunoaşterii oficiale a psihanalizei. Această scrisoare, în care el se bucură de victoria sa, va fi practic ultima scrisă de el pe adresa lui Fliess.

Astfel se verificau, chiar pe persoana inventatorului ei, posibilităţile terapeutice ale psihanalizei. Freud putea, în sfârşit, să pună capăt doliului consacrat tatălui său şi relaţiei de dependenţă faţă

de Fliess, recuperând-şi energia libidinală ca să o pună în serviciul propriilor interese. Mai târziu, îi va scrie lui Ferenczi: „*Am reuşit acolo unde paranoicul eşuează*: *m-am servit de investiţia homosexuală spre a-mi lărgi propriul Eu*".

Pe cât *Interpretarea viselor* a fost un eşec, pe atât *Psihopatologia vieţii cotidiene*, publicată în 1904, va fi un succes literar şi popular. Jones povesteşte că în 1909, când Freud s-a îmbarcat la Bremen pe bordul pachebotului „George Washington", cu direcţia Statele Unite, el a descoperit pe punte un steward care citea *Psihopatologia vieţii cotidiene*! Această lucrare permite, într-adevăr, să dăm un sens anumitor acte obscure, ca uitările, despre care se simţea în mod confuz că ele vor să spună ceva, dar pe care până atunci nimeni nu le putuse explica.

Ca şi pentru *Interpretarea viselor*, Freud a luat propriile amnezii drept obiecte de analiză pentru a descoperi că rateurile acţiunii sau ale discursurilor (lapsusurile) revelau ceea ce autorii lor înţelegeau să ascundă cu grijă. Încă din 1897, el a analizat uitarea numelui unui poet pe care îl cunoştea foarte bine, Julius Moses, care purta acelaşi nume ca fratele său, decedat la vârsta de opt luni. Uitarea numelui unui pictor ne va permite să accedem la una din problematicile majore ale vieţii inconştiente a lui Freud.

„*Îmi era imposibil să regăsesc numele pictorului căruia îi este atribuită* Judecata de apoi *de la Orvieto*. *Am uitat numele de S ignore Ui în timpul unei excursii pe care o făceam*, *însoţit de un avocat berlinei. În cursul călătoriei*, *convorbirea noastră* s-*a axat pe pictură*. *L-am întrebat pe interlocutorul meu dacă a văzut faimoasele fresce de la Orvieto ale lui*… *Ajuns aici*, *n-am fost în stare să-mi amintesc numele pictorului*". „Nume pe care Freud îl cunoştea perfect. Signorelli realizase *o Judecată de apoi* din care s-a inspirat Michelangelo pentru pictura Capelei Sixtine.

Cu puţin timp înainte, Freud se întreţinuse cu tovarăşul său de

drum asupra moravurilor turcilor din Bosnia: „*l-am relatat interlocutorului meu fapte povestite de un confrate care îşi practică meseria printre aceşti oameni, care sunt plini de încredere în medic şi resemnaţi în faţa morţii*". Aceşti turci acordă de asemenea o importanţă excepţională plăcerii sexuale. Freud va explica uitarea numelui lui Signorelli prin interferenţa acestei amintiri, pe care el o refulase întrucât privea atât moartea, cât şi sexualitatea. Turcii se adresează medicului numi**ndu-**l *Herr* (domn), *signor* în limba italiană. Signorelli nu mai putea fi chemat în memorie, căci signor evoca faimoasa frază a turcilor: „Herr, tu ştii bine că atunci când viaţa sexuală nu mai merge, viaţa nu mai are niciun preţ".

Corespondenţa cu Fliess ne permite azi să avansăm ideea că Freud a cunoscut momente de impotenţă sexuală în perioada tulburărilor sale cardiace. *Signor* din Signorelli evocă pentru el o tematică extrem de dureroasă: legătura inconştientă pe care el o

stabilise între moarte şi sexualitate era de aşa natură încât în acel timp exerciţiul sexualităţii ar fi determinat moartea. Dincolo de explicaţia dată de Freud uitării, putem repera intrarea în acţiune a unuia dintre complexele sale inconştiente. În final, explică el, uităm an nume pentru a uita un alt conţinut pe care vrem să-l păstrăm refulat. Uităm numele de care acesta este legat prin**tr-**o legătură asociativă24. Acelaşi mecanism ar intra în acţiune şi în cazul actelor ratate?

8. Acte ratate

Ce sunt actele ratate? Sunt erori, confuzii, stângăcii, acte simptomatice sau accidentale. Un act ratat atesta faptul că rezultatul vizat de un act nu a fost atins: în acest sens este el ratat. Vom rezerva termenul de act ratat unor acte de obicei reuşite de către subiect. Psihanaliza nu are pretenţia de a suprima neîncrederea, şi nici hazardul sau lipsa de experienţă! Dar un anumit număr de erori sau de întârzieri în întâlniri sau orare sunt purtătoare de sens.

Freud ilustrează aceasta prin**tr-**un exemplu personal.

Într-o călătorie, el îl întâlneşte pe unul dintre tinerii săi prieteni

evrei. Tânărul se plânge cu amărăciune de statutul social conferit de faptul că el este evreu şi citează versuri din Virgiliu în care Didona relatează ultragierea ei din partea lui Eneas, cerând să fie răzbunată. Freud observă că tânărul evreu a comis erori în citatul său, intervenind anumite cuvinte şi uitând cuvântul *aliquis*. Tânărul bărbat exclamă: e de-a dreptul stupid să uiţi un cuvânt atât de simplu! El sfidează posibilitatea lui Freud de a interpreta această uitare.

Freud aplică metoda asociaţiilor libere acestui pacient improvizat, dirijând asociaţiile asupra termenului *aliquis*. Tânărul răspunde că îi vine ideea ridicolă de a separa cuvântul în două: **ali***quis*. Acesta recită: „Relicvă, lichidare, lichid". Asociaţia se orientează spre religie şi Părinţii Bisericii, îndeosebi Origene. Se gândeşte de asemenea la sfântul Ianuarie şi la miracolul sângelui

care, la Neapole, se lichefiază spontan. Tânărul adaugă: „Nu văd niciun raport între ceea ce ne interesează şi toate aceste lucruri şi nu văd de ce am continua". Freud conchide: „Dacă nu-mi spuneţi ceea ce vă preocupă actualmente, nu-mi cereţi să vă explic cum v-a venit cuvântul *aliquis*! Tânărul spune: „Este adevărat că m-am gândit la o doamnă de la care aş putea primi o veste la fel de neplăcută atât pentru ea, cât şi pentru mine". Freud: „Ştirea că i **s-**a oprit menstruaţia?" Tânărul: „Cum de aţi putut ghici? Freud îi arată cum, pornind de la miracolul sfântului Ianuarie, a ajuns la ceea ce se ascundea în spatele lapsusului său.

9. Mecanismele uitării, lapsusului şi actelor ratate

Lapsusul şi actele ratate care smălţuiesc viaţa noastră cotidiană sunt produsul conflictului dintre două intenţii: una este manifestă, alta refulată. Ele sunt rezultanta, compromisul dintre a acţiona sau a zice şi o forţă antagonistă care şi ea vrea să se exprime şi care va utiliza eroarea în limbaj sau acţiune spre a da ştire de un lucru nici acceptat de subiect şi nici acceptabil pentru el. Acest compromis este, după Freud, „creatură de sânge amestecat" care poartă marca inconştientului, din punctul de vedere dinamic al forţelor conştiente şi

inconştiente. Rezultanta acestor forţe produce manifestările de care am vorbit, dar şi visul şi simptomele nevrotice.

NOTE

1 Cf. M & x Schur, *La mort dans la vie de Freud*, Gallimard, Paris, 1954.

2 A se vedea, Sigmund Freud, *Opere III*, *Psihanaliza şi sexualitate*, traducere, eseu introductiv şi note de dr. Leonard Gavriliu, Editura Ştiinţifică.

Bucureşti, 1994, pp. 61 – 162. (Nota trad.)

3 A se vedea Sigmund Freud, *The Origins of Psycho-Analysis*, *Letters to*

Wilhetru Fliess, *drafts and notes*, *1887 – 1902*. Edited by Mane Bonaparte, Anna

Freud, Erik Kris, Basic Books, New York, 1954. (Notă L.G.)

4 Recomandăm cititorului cu toată căldura lucrarea lui Didier Anzieu, ed. cit., care analizează 284 de scrisori din corespondenţa lui Freud cu Fliess.

* 5 Sigmund Freud, *L'interpretation des rêves*, P.U.F., Paris, 1967.

6 Sigmund Freud, *La rêve et son interpretation*, Gallimard, Paris, 1925.

7 *Ibid*., *p*. 117.

8 A se vedea „Caz clinic nr. 5". (Nota trad.)

9 Apragmatismul este incapacitatea de a acţiona, iar uneori de a se mişca.

10 în limba franceză, *Hon* = leu. (Nota trad.)

„Sigmund Freud, *Le Rêve et son interpretation*, ed. cit., p. 11.

12 Op. cit., p. 68: A se vedea „Condensare" şi „Deplasare", în „Lexic".

11 Sigmund Freud, *La Science des rêves*, ed. cit., pp. 312 şi urm.

14 Sigmund Freud, *Interpretarea viselor*, ed. cit., p. 325. (Nota trad.)

15 *Ibid*., pentru expunerea şi analiza întregului vis, /*ion vixit*",

pp. 325 – 328.

(Nota trad.)

16 Sigmund Freud, *VInterpretation des rêves*, P.U.F., Paris, 1967, p. 98.

17 Patru pagini format mare. (Nota trad.)

18 Sigmund Freud, *Interpretarea viselor*, p. 464. (Nota trad.)

19 Cf. Marthe Robert, *La Révolution psychanalytique*: *la vie et l'oeuvre de*

Freud, Payot, Paris, 1989, 1.1.

2 (1 Sigmund Freud, *La Naissance de la psychanalyse*, p. 298.

21 *Ibid*.

22 *Ibid*.

23 în pofida ghilimelelor, citatele sunt condensări ale lui Jean-Pierre Chartier sau preluări din cartea rezumativă a lui Freud despre vise. (Notă L.G.)

24 „în rezumat – spune Freud –, condiţiile necesare spre a se produce uitarea unui nume însoţită de falsa recunoaştere sunt următoarele: 1) o anumită tendinţă de uitare a acestui nume; 2) un proces de refulare care să aibă loc cu puţin mai înainte; 3) posibilitatea stabilirii unei asociaţii *exterioare* între numele respectiv şi elementul refulat". *Interpretarea viselor*, p. 414. (Nota trad.)

25 Sigmund Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Payot, Paris.

„Petite Bibliothèque 11", 1972, p. 14.

Capitolul IV

VÂRSTA ADULTĂ A PSIHANALIZEI

(1905 – 1916)

După celebra scrisoare din 21 septembrie 1987, în care Freud îl anunţă pe Fliess că îşi abandonează *neurotica*, teoria libidoului a rămas în suferinţă. În 1905 vine o lucrare care umple această lacună.

Cele *Trei studii privind teoria sexualităţii* vor revoluţiona de fapt concepţiile până atunci admise asupra acestui subiect şi, de atunci, psihanaliza are pentru public un miros de sulf. În aceeaşi perioadă Freud va termina cu a sa „splendidă izolare", după expresia lui Fliess.

Se adună primii discipoli; ei vor sta la originea mişcării psihanalitice internaţionale, care se constituie începând din 1905.

J. *Teoria libidoului*

De ce a fost un scandal publicarea celor *Trei studii privind teoria sexualităţii*? Ca să-ţi dai seama, e suficient să consulţi tabla de materii: capitolul unu – „Aberaţiile sexuale", capitolul doi – „Sexualitatea infantilă", capitolul trei – „Metamorfoza pubertăţii"…

Toate acestea sunt de fapt probleme axate pe sexualitatea infantilă, în afară de faptul că evocarea aberaţiilor sexuale, deja cunoscute de primii sexologi, vor cauza necazuri, inclusiv în

rândul primilor discipoli. Freud atrage atenţia asupra omniprezenţei pe parcursul copilăriei a unei impulsii sexuale esenţialmente autoerotice. Copilul prezintă conduite exhibiţioniste, voyeuriste, masochiste şi sadice, iar Freud îl va defini drept pervers polimorf potenţial.

El aboleşte astfel frontiera dintre sexualitatea anormalilor (perverşii) şi sexualitatea zisă normală. A îndrăzni în acel timp să afirmi ca în orice fiinţă umană, bărbat sau femeie, există o părticică de homosexualitate, nu putea decât să indigneze. Evident, prin homosexualitate Freud nu înţelege practicile homosexuale, ci orientarea libidoului, adică dorinţa. Freud introduce, de asemenea, o noţiune-cheie: nevroza ar fi negativul perversiunii. Mai exact: studierea „perversiunilor pozitive" dă tocmai contrapartea nevrozelor. Termenul „negativ" trebuie aici înţeles ca negativul unei fotografii.

În definitiv, trăsăturile sexualităţii considerate anormale se regăsesc la nevrozaţi fără ca ele să se exprime, stând la originea simptomelor de inhibiţie şi de angoasă. La perverşi, dimpotrivă, ele sunt afişate şi puse în act. Greşit interpretată, perversiunea ar putea trece drept idealul nevroticului, căci ea ar permite eliberarea individului de inhibiţiile sale şi de angoase, îngăduindu-i să exprime, să-şi realizeze în sfârşit dorinţa perversă. Este evident că Freud nu a preconizat niciodată o asemenea soluţie: este vorba nu de a-l elibera

pe individ de principiul realităţii, ci de a-l face să concilieze principiul plăcerii cu principiul realităţii. Fiecare individ trebuie să reuşească în realizarea unui echilibru armonios între cele două principii: acesta este scopul psihanalizei freudiene. Sexualitatea normală ar fi constituită din toate perversiunile utilizate în doze homeopatice, spre a alimenta fantasmele aflate la originea jocurilor erotice. Invers, perversiunea este cu totul contrară libertăţii. Perversul este sclavul perversiunii sale, obligat să o satisfacă, iar Şade se înşală şi ne înşală când spune că perversiunea echivalează cu o libertate absolută.

2. *Suportul impulsiilor*

Freud introduce noţiunea teoretică de sprijinire [suport], pe care Laplanche şi Pontalis o definesc drept „relaţia primitivă a impulsiilor sexuale cu impulsiile de autoconservare" 1, ceea ce înseamnă că impulsia sexuală se va sprijini pe impulsiile de autoconservare, deci că impulsia erogenă îşi găseşte suport în ceea ce îi permite să supravieţuiască. La naştere, omul extrage plăcere din sânul mamei, graţie unei zone erogene reprezentată de gură. Această plăcere se sprijină iniţial pe necesitatea de a se alimenta, deci pe o impulsie de autoconservare. Faptul de a suge va deveni apoi o sursă de plăcere independentă de faptul de a se alimenta. Freud va distinge mai târziu alegeri erotice prin sprijinire şi altele prin narcisism. În problematica nevrotică, de exemplu, simptomele se vor sprijini pe practica sexuală a individului. Faptul acesta se traduce prin teamă, absenţa de interes, imposibilitatea de a obţine plăcerea etc. Individul îşi sacrifică sexualitatea pentru a rămâne în viaţă, îşi jertfeşte impulsiile sexuale în beneficiul impulsiei de autoconservare. Este ceea ce Freud numeşte complexul castrării. Orice satisfacţie sexuală va fi trăită ca riscând să determine o pedeapsă considerabilă, care ar merge de la pierderea organelor genitale (minimum) la moarte (maximum). Încercând să trateze inadecvarea sexuală a unor paciente ca Dora2, Freud va descoperi motorul ascuns al oricărui progres terapeutic.

3. Dora sau descoperirea transferului

Freud publică un articol asupra cazului Dora în acelaşi an cu cele *Trei studii privind sexualitatea*, cu toate că el l-a scris cu patru ani mai devreme, în 1901. De ce a întârziat el publicarea articolului „Dora, fragment al unei analize a unui caz de isterie"? Este, oare, pentru că ţine un discurs extrem de pe şleau asupra sexualităţii, adresat unei fete de optsprezece ani?

Contrar celor afirmate de Marthe Robert3, Dora nu locuia **într-**un orăşel de provincie; ea nu era nici complet necunoscută la Viena, cum pretinde Freud în introducerea sa. De ce a ales el pseudonimul Dora? Breuer avea o fată numită Dora, de aceeaşi vârstă cu pacienta. În acea vreme cei doi bărbaţi erau încă buni prieteni. Drept dovadă, Freud a ales pentru una dintre fiicele sale prenumele soţiei colegului său, care se numea Matilda.

Iată explicaţia pe care Freud o dă acestei mici enigme, în *Psihopatologia vieţii cotidiene*: „*Reconstituind observaţia uneia dintre bolnavele mele, în vederea publicării, m-am întrebat ce nume îi voi da. Un singur prenume mi* **s-***a oferit*: *acela de Dora*". * Dar cine se numeşte Dora, în afară de fiica lui Breuer? în mod inconştient, acel nume îi evocă lui Freud bona copilului uneia dintre surorile sale. Sora lui Freud se numeşte Roza, iar bona, pe numele ei adevărat, tot Roza. I se ceruse deci să renunţe la prenumele ei şi să răspundă la acela de Dora. „*A doua zi, căutând un nume pentru o persoană care nu-şi putea păstra numele real, mi-a venit în minte Dora*".

Dora se numea de fapt Ida Bauer. Departe de a fi o ţărăncuţă necunoscută, ea era sora unui deputat socialist celebru la Viena. Bineînţeles, în cuvântul înainte, Freud neagă că ar fi scris un roman cu cheie! Dora suferea de isterie, cu crize nervoase, afonie, migrene şi depresie. Freud a reuşit să facă să dispară anumite simptome, dar cura a eşuat din cauza plecării pacientei. Cum se explică fuga ei? Poate cauza este vârsta (18 ani), o cură psihanalitică pretân**du-**se dificil la tratarea adolescenţilor? în realitate, tatăl ei o dăduse pe mâna lui Freud pentru ca acesta „s-o pună pe calea cea bună". Dora îl stingherea

pe tatăl ei din cauza simptomelor sale, dar mai ales pentru că ea îl acuza de infidelitate. Freud a încercat zadarnic **s-**o facă pe fată să recunoască dragostea ei pentru domnul K., un prieten al tatălui ei şi soţ complezent al amantei acestuia. Fără îndoială, Freud n**-**a fost insensibil la farmecul Dorei în acea vreme în care, încă tânăr, era frustrat, după spusele sale, de orice viaţă sexuală din cauza sarcinilor repetate ale soţiei. Incapabil să accepte punctul de vedere al unei adolescente în căutarea un adult fiabil.

Freud a copleşit**-**o pe Dora cu interpretări fără apel, care au făc**ut-**o să întrerupă cura. Elucidând mai târziu cauzele acestei rupturi, el a făcut să progreseze considerabil psihanaliza, recunoscând: „*N-am reuşit să mă fac la vreme stăpân pe transfer*”. *5*

În urma acestui eşec terapeutic, fenomenul de transfer va deveni cheia de boltă nu numai a teoriei psihanalitice ci şi a tehnicii sale.

4. Transferul în prezent

Oricare ar fi divergenţele de şcoală, psihanaliştii de pe ambele ţărmuri ale Atlanticului sunt azi de acord în a**-**i recunoaşte transferului un loc central şi o importanţă cardinală în tratamentul psihanalitic. Destin singular al unui concept pe care Freud l**-**a introdus ca să explice dificultatea, chiar eşecul travaliului de rememorare şi care a devenit ulterior pivotul tratamentului şi un instrument remarcabil de înţelegere a fenomenelor relaţionale cele mai importante. Este transferul, ca limba lui Esop, cel mai rău şi cel mai bun dintre lucruri?

Cum ne**-**o arată cuvântul, transferul este deplasarea unei relaţii afective vechi asupra persoanei psihanalistului. Una din regulile fundamentale ale curei psihanalitice este că transferul nu trebuie interpretat înainte ca el să se fi stabilit. Psihanalistul va trebui să**-**l anunţe progresiv pe pacient că el retrăieşte o relaţie deja trăită în trecut cu un personaj**-**cheie din biografia subiectului.

Dar nu este transferenţială orice relaţie afectivă? în relaţiile erotice sau în relaţia profesor**-**elev găsim cel mai adesea o relaţie

transferenţială. Cum putem diferenţia fenomenele de transfer de celelalte relaţii? Şi cum să recunoaştem partea transferenţială din**tr-**o relaţie?

Relaţiile de transfer se caracterizează în esenţă prin faptul că sunt inadecvate în calitate, cantitate şi durată. Există o latură excesivă, neadaptată, care permite reperarea lor ca atare.

101

JEAN**-**PIERRE CHARTIER

Caz clinic nr. 19

Una din pacientele mele a intrat, **într-**o zi, plângând la mine în cabinet, reproşâ**ndu-**mi că am făc**ut-**o să aştepte „un timp infinit", **într-**o sală de aşteptare întunecoasă. Întârziasem cel mult două minute.

Manifestările transferenţiale sunt ambivalenţe, ele trecând foarte repede de la adoraţie la ură. Reacţia este deci inadecvată: ea este excesivă sau ambivalenţă.

Această pacientă mi**-**a spus în săptămâna următoare: „Îmi cer scuze că v**-**am insultat în felul acesta". Ca apoi să se înfurie, acuzâ**ndu-**mă că nu o ascult suficient şi trecând pe neaşteptate de la o atitudine receptivă şi surâzătoare la ostilitatea cea mai vie.

Freud a distins şi a opus mai multe forme de transfer. În mod tradiţional, reţinem două categorii de transfer: transferul negativ şi transferul pozitiv. Mai exact, ar trebui să spunem că avem de**-**a face cu aspecte pozitive sau negative ale transferului. Numim pozitiv transferul de sentimente „tandre" **–** încrederea, admiraţia, dragostea – şi negativ transferul de sentimente ostile: neîncrederea, agresivitatea, ura.

Caz clinic nr. 20

Iată un exemplu clinic de acest gen de transfer. Este vorba de o femeie de 35 de ani, care lucrează în cinematografie. Sosind la prima şedinţă, ea îmi spune că a ales un alt psihanalist, care a primit**-**o mai repede. Depresivă, ea a trăit o serie de eşecuri sentimentale şi profesionale severe. Trei zile mai târziu, îmi telefonează: „Vă sun ca să vă spun că psihanalistul meu e cu adevărat dubios, **s-**a înfuriat când

i-am pomenit de convorbirea noastră. Cum nu am venit la şedinţa următoare, m-a sunat acasă să întrebe ce s-a întâmplat. Credeţi că se face să-i suni pe oameni în felul acesta? Date fiind acestea, am făcut ancheta mea şi am descoperit că e pederast". În final şi-a fixat un *rendez-vous* cu mine.

În momentul în care îi deschid uşa care face să comunice biroul meu cu sala de aşteptare, constat că manipulează cărţile din bibliotecă. Face apoi turul cabinetului meu. „Dar ce faceţi?" Răspunde:

„Examinez toate obiectele dumneavoastră spre a şti dacă trebuie să vă acord încredere". A făcut o anchetă şi asupra mea şi se întreabă dacă profesorul care a trimis-o la mine este serios, căci tot el a trimis-o la un psihanalist homosexual. Ea manifestă deci încă de la intrarea în joc o dimensiune de transfer negativ, sub forma unei neîncrederi intense, agresive şi provocatoare. Fără încrederea pacientului în psihanalistul său nicio cură nu va fi dusă la bun sfârşit. Aşa cum spunea Freud, „*clacă transferul este esenţialmente negativ, ca la paranoici, nu mai există niciun mijloc de a-l vindeca pe bolnav*".

5. Nevroza de transfer

Cura favorizează şi chiar induce instalarea unei „nevroze de transfer". Acest termen, utilizat la plural sau la singular, defineşte realităţi clinice diferite. La plural, „nevrozele de transfer" reprezintă afecţiuni psihice în care se poate stabili transferul. Acesta nosografie era bazată în vremea lui Freud pe capacitatea pacientului de a transfera asupra psihanalistului. Psihoticii erau socotiţi incapabili de transfer.

Freud distinge o clasă generală pe care o numeşte „psihone-vroze", voind să pună accentul pe etiologia psihică, spre deosebire de contemporani, care invocă ereditatea. Printre psihonevroze el distinge nevrozele actuale, nevrozele de transfer şi nevrozele narcisice. Nevrozele actuale sunt reacţii la traumatisme imediate, reacţii exagerate şi incontrolabile, ca răspuns la stres. În nevrozele de transfer regăsim ceea ce numim azi în psihiatrie nevroze:

nevroze fobice, isterice, obsesionale. Freud numea nevroze narcisice ceea ce corespunde azi psihozelor: schizofrenia, paranoia şi psihoza maniaco-depresivă.

Să abordăm acum nevroza de transfer la singular, care este o nevroză artificială. Protocolul psihanalitic îl va face pe pacient să reediteze nevroza infantilă în interiorul tratamentului, din cauza regresiunii induse de situaţia psihanalitică, făcută din abstinenţă şi

din absenţa stimulării senzoriale externe. Astfel pacientul ar fi determinat să retrăiască cu psihanalistul său nevroza sa infantilă. Vindecarea implică dezvoltarea la pacient a unei maladii pe care el a pus-o mai mult sau mai puţin la distanţă. Nu este greşit să pretindem că psihanalistul îl face pe pacient mai bolnav decât înainte de cură. Psihanaliza provoacă o cristalizare nevrotică în relaţia pacientului cu psihanalistul. Nevroza de transfer nu va fi înţeleasă ca atare de pacient, care va spune: „Nu înţeleg de ce îmi merge din ce în ce mai rău". Şi va dori să se oprească. Rolul psihanalistului este să-i explice că trebuie să treacă prin asta înainte de a se însănătoşi. Lucrul acesta s-ar putea înrudi cu exemplul vaccinării: i se inoculează un microb pacientului, în doză homeopatică6, evident, pentru ca el să nu contracteze o anumită boală. În cura psihanalitică e făcut să retrăiască o nevroză pe care a avut-o în trecut şi din care a ieşit rău, spre a-l determina să-şi conştientizeze angoasele, spre a-l „vaccina" şi a evita ca nevroza să se declanşeze din nou atunci când el se va regăsi într-o nouă situaţie traumatizantă. Manipularea transferului este în mod evident sarcina cea mai dificilă a psihanalistului, dar – spunea Freud – „tocmai pe acest teren trebuie repurtată victoria". În transfer se stabilesc relaţii de iubire ale pacientului faţă de psihanalist. Această relaţie este comparabilă cu aceea de dragoste veritabilă, dar Freud legiferează fără drept de apel: „Oricare ar fi preţul pus de psihanalist pe dragoste, el nu trebuie să cedeze". Îi rămâne psihanalistului să se descurce, având suficiente investiri în afara analizei. De altfel lui nu-i este interzis să promoveze cauza psihanalizei!

6. Începuturile mişcării psihanalitice

Istoria mişcării psihanalitice începe în anul 1902. În vacanţă, Freud trimite cărţi poştale la patru dintre apropiaţii săi: Adler, Stekel, Kahane şi Reitler. Le propune să se reunească cu regularitate şi să numească aceste reuniuni „seratele psihologice de miercuri".

deoarece ele vor avea loc acasă la el, în fiecare seară de miercuri. Aceste patru persoane sunt: doi medici care tratează bolnavi mintali, un militant socialist şi unul dintre pacienţii săi, Stekel, care a devenit apoi psihanalist. (Stekel a fost acela care a vorbit primul de impulsia morţii.)

În cadrul acelor serate, fiecare era obligat să se exprime fără note scrise. Toată lumea era de asemenea obligată să participe la discuţia care urma după expunere. În 1907, aceste adunări vor ajunge de la patru la douăzeci şi doi de membri. În cadrul grupului **s-**au ivit probleme, aşa încât Freud **s-**a văzut silit să**-**l dizolve. În ziua de 22 septembrie 1907, el trimite o scrisoare celor douăzeci şi doi de membri, explicâ**ndu-**le că socoteşte de cuviinţă să înfiinţeze o altă societate şi că aceia care nu vor să adere la ea sunt liberi să n**-**o facă. Noua structură se organizează pe baza unor reguli mai liberale, iar participanţii nu mai sunt obligaţi să ia cuvântul. Aşa ia naştere Asociaţia vieneză de psihanaliză, care nu mai este o treabă privată. Dar, la zece ani de la apariţia sa, mişcarea psihanalitică va fi profund divizată.

7. Despărţirea lui Adler de Freud

Mica societate, care în 1908 număra treizeci de membri, **s-**a rebotezat cu numele de Societatea psihanalitică din Viena şi se reuneşte, începând din 1910, **într-**o sală a Ordinului medicilor.

Alfred Adler, cu 14 ani mai puţin vârstnic decât Freud (1870 – 1937), a devenit preşedinte al societăţii, **într-**o vreme când divergenţele cu acesta din urmă bulversau deja profund mişcarea. Desigur, Freud îl aprecia din punct de vedere profesional pe Adler, căruia i**-**a încredinţat pentru psihanalizare pe soţia fratelui său

Alexandru. Dar totul sau aproape totul îi opunea pe cei doi bărbaţi. Aspectul lor fizic era la antipozi: Freud frecventa zilnic frizeria şi avea o ţinută vestimentară perfectă; Adler, neglijent, nu avea nicio prestanţă. El s-a interesat foarte curând de problemele de educaţie şi de compensarea inferiorităţilor corporale. Socialist ardent, spre

deosebire de Freud, pe care politica nu-l interesa câtuşi de puţin, el a dezvoltat idei de reformă socială care au sfârşit prin a pune pe planul doi interesul său pentru psihanaliză.

„Voinţa de putere" a luat, în teoria lui Adler, locul pe care Freud îl atribuise sexualităţii. Conflictul devenind inevitabil, admiraţia exagerată a lui Freud pentru Jung a fost factorul care a declanşat cearta şi plecarea lui Adler. Paul Roazen subliniază pe drept cuvânt că *„lui Freud şi nu discipolilor săi îi revine responsabilitatea sciziunii" 1*. Freud s-a arătat mereu intratabil în ceea ce priveşte doctrina, refuzând orice compromis. Cum unii discipoli i-au cerut permisiunea să asiste la reuniunile Societăţii de psihologie individuală, întemeiată de Adler în 1911, el i-a constrâns să opteze, iar şase membri ai Societăţii psihanalitice din Viena „au trecut la inamic". Este adevărat că prestigiul psihanalizei era departe de a fi asigurat şi că Freud nu avea de ales: a-şi apăra cu vigoare ideile era o necesitate vitală. El spunea pe atunci: *„Psihanaliza este creaţia mea, timp de zece ani am fost singurul care s-a ocupat de ea"*. Despre Adler spunea: „A/n *făcut mare un pigmeu"*. Desexualizarea psihanalizei aducea cu o crimă de lezmaiestate, dar mai ales risca să pună în derivă teoria şi practica spre ţărmurile regresive ale psihologiei Eului. Astfel, după Freud, *„protestul viril al lui Adler, mecanism indus de teama de feminitate la bărbat, nu este decât o denumire desexualizată a complexului castrării"*.

Resentimentul dintre cei doi bărbaţi ţinea mult de certurile privind prioritatea ideilor. Freud scrie*: „În timpul a zece ani de muncă în comun, autorul* [*Adler J a supt din surse accesibile tuturor lucruri pe care ar fi vrut să le facă acceptate drept descoperiri personale, cu ajutorul unei simple schimbări de terminologie"*. *9* în realitate, filosofia

teoriei adleriene ni se pare a fi la polul opus freudismului. Ea nu se preocupă câtuşi de puţin de cauzalitatea nevrozei, ci încearcă mai degrabă să-i demonstreze modalităţile acesteia. Simptomul nu mai este efectul unei refulări inconştiente, ci „un fel de şiretlic spre a se eschiva de la o sarcină penibilă". Schizofrenia va fi chiar considerată drept consecinţa unei descurajări

radicale! Complexul Oedip devine rezultatul unei educaţii proaste, iar psihanaliza adleriană tinde să se confunde cu o reeducare.

Importanţa pe care o dă Adler „psihologiei Eului" va găsi un ecou la partizanii a ceea ce a devenit *ego psychology* americană a lui Hartmann, Kris, Erikson. Neofreudienii (Karen Horney, Harry S. Sullivan) vor relua, de asemenea, pe contul lor teoriile lui Adler, aşa încât Roazen va putea scrie: „*Erezia acelei epoci a devenit ortodoxia de azi din Statele Unite*". *w* să adăugăm că Adler **s-**a interesat încă din 1920 de învăţământ, instituind o consultaţie pentru institutori şi că opţiunile sale politice au făcut din el un precursor al freudo-marxiştilor şi poate şi al antipsihiatriei, care a avut epoca ei de glorie după 1968.

Finalmente, teoria şi practica au fost din ce în ce mai divergente. Adler este părintele unei psihoterapii „faţă în faţă" şi de durată redusă, vizând adaptarea socială a subiectului, ceea ce nu are nimic de-a face cu obiectivele psihanalizei freudiene. Teoria sa se prezintă de la bun început ca un „sistem închis", o construcţie fără lacune, desăvârşită, cu totul opusă gândirii şi doctrinei freudiene supuse faptelor clinice şi inevitabilelor schimbări implicate de ele.

8. Disidenţa lui Jung

Carl Gustav Jung (1875 – 1961) este, fără îndoială, disidentul cel mai celebru şi cel mai detestat de către psihanaliştii freudieni ortodocşi. Desigur că celebritatea sa, ca şi pizma pe care el continuă **s-**o trezească la treizeci de ani de la moarte reflectă atât talentul său, cât şi amploarea speranţelor spulberate ale lui Freud, care făcuse din el „prinţul său moştenitor". Oare nu trebuia Jung să-i aducă

psihanalizei născânde, în 1906, garanţiile indispensabile ale psihiatriei oficiale şi ale intelighentiei *neevreieşti*?

În acea vreme el era primul asistent al lui Eugen Bleuler, care era directorul unui faimos spital psihiatric elveţian, Burgholzli, şi inventatorul termenului de schizofrenie. Lucrările sale de psihologie experimentală asupra asociaţiilor verbale l-au făcut să descopere

conflictele afective refulate, pe care el le-a denumit până la urmă „complexe", denumire al cărei succes popular nu mai e necesar să-l amintim.

Telepatia, ocultismul şi onirismul îl fascinau pe Jung şi, **într-**o măsură mai mică, pe Freud. Parapsihologia a găsit în Jung un adept militant care a încercat să înţeleagă transmiterea de idei, astrologia, alchimia şi chiar, mai târziu, fenomenul farfuriilor zburătoare!

Jung simţea necesitatea emancipării de sub tutela părintelui psihanalizei, ceea ce Freud nu dorea. În 1909, în ajunul plecării lor în Statele Unite, Freud a încercat să-l convingă pe Jung să bea puţin vin, împotriva preceptelor de abstinenţă totală pe care le preconiza patronul său Bleuler. Freud şi-a pierdut cunoştinţa fără îndoială din cauză că reuşise să-l înlocuiască pe Bleuler pe lângă Jung! în 1912, în plin conflict cu Jung, Freud a făcut o nouă sincopă, pe care elveţianul a taxat-o drept feminină: „*exact ca o femeie confruntată cu un adevăr neplăcut*".

Jung era fiu de pastor, iar religia a fost şi ea un măr al discordiei între cei doi bărbaţi. În *Viitorul unei iluzii*, Freud compara practicile religioase cu ritualurile obesionale". Pentru el faptul religios reprezenta, în definitiv, o nevroză colectivă. Pentru Jung, dimpotrivă, nevroza putea fi o consecinţă a pierderii credinţei. Primirea pe care Statele Unite i-au rezervat-o lui Jung nu a făcut decât să-l încrânceneze pe acesta în critica privind libidoul şi expansiunea conceptului de sexualitate în opera lui Freud. Pentru psihiatrul elveţian, expresia de pervers polimorf utilizată de Freud în *Trei studii privind teoria sexualităţii*, pentru a caracteriza copilul, este o noţiune împrumutată

din teoria nevrozei şi în mod abuziv aplicată în psihanaliza copilului normal. Freud a replicat cu *Totem şi tabu*, unde complexul Oedip căpăta o importanţă neobişnuită pentru înţelegerea societăţii şi religiilor, situându-se chiar pe terenul lui Jung. Discordia dintre cei doi bărbaţi a devenit inevitabilă. Nu a fost oare Jung cel dintâi care a făcut o apropiere între fantasmele nevroticilor şi totemism? Introducând noţiunile de introversiune şi extraversiune şi adaptând teoriile lui Adler şi Freud la aceste tipuri în 1913, Jung a pus într-un fel paie pe foc…12. Corespondenţa dintre

cei doi bărbaţi a încetat. În februarie 1914, în *Contribuţie la istoria mişcării psihanalitice*", Freud a denunţat „doctrina regresivă" a lui Jung, adică abandonarea de către el a teoriei sexuale şi întoarcerea sa la o psihologie a Eului şi a conştiinţei. Ruptura era definitivă.

9. Răspândirea psihanalizei în *Franţa*: *Societatea psihanalitica din Paris (1926)*

Franţa ar fi putut fi „fiica cea mare" a psihanalizei freudiene. Freud şi-a descoperit vocaţia pe lângă Charcot, încă din 1885. Termenul „psihanaliză" a apărut pentru prima oară într-un articol scris în limba franceză, în ianuarie 1895, pentru *Revue neuro-logique*: „Obsession et phobies: leur mbcanisme psychique et leur etiologic".

Aceste debuturi promiţătoare au fost totuşi urmate de o lungă perioadă de latenţă, spre deosebire de ceea ce se petrecea în celelalte ţări europene. S-a evocat chiar impermeabilitatea specială a Franţei faţă de psihanaliză14. Antisemitismul şi germanofobia acelei epoci nu erau, desigur, străine de acest fapt. Va trebui deci să aşteptăm anii 1920 pentru ca René Laforgue şi doamna Sokolnicka, venită din Polonia, să înceapă să exerseze la Paris o activitate psihanalitică. După o scrisoare a lui Laforgue, către Freud, în 1926, grupul psihanalitic parizian care se constituise sub sigla SPP (Societ6 Psychanalytique de Paris) cuprinde o duzină de membri, între care un elveţian celebru, fiul lui Ferdinand de Saussure, care va juca un rol de prim-plan în instituţia abia născută, înainte de a fi constrâns să emigreze în Statele Unite, în

1939. Încă din acea vreme, legăturile dintre psihanaliză şi psihiatrie se ţes pe un fond de ambivalenţă. Laforgue a creat, împreună cu Alexandre Minkowski, în acelaşi timp cu SPP, mişcarea denumită L'Évolution psychiatrique, căreia Henry Ey, prieten al lui Lacan, dar mare denigrator al psihanalizei, îi va da o dimensiune considerabilă. L'Évolution psychiatrique va regrupa cei mai celebri psihiatri de

orientare organicistă şi va frâna difuzarea ideilor psihanalitice în mediile medicale.

Problema psihanalizei laice va veni **într-**un fel să ilustreze această diviziune originală a practicii psihanalitice franceze. Încă din 1925, Laforgue i-a recomandat-o lui Freud pe prinţesa Mane Bonaparte, care va juca un rol esenţial nu numai în destinul personal al lui Freud şi al scrierilor sale (ea va recupera scrisorile către Fliess), ci şi în direcţia mişcării psihanalitce franceze. În 1950, „va izbucni o afacere teribilă" 15 care va pune în evidenţă diviziunea mişcării psihanalitice în Franţa şi o va opune pe Marie Bonaparte lui Sacha Nacht, unul dintre psihanaliştii formaţi de Loewenstein, cum au fost şi Lagache, Lacan, Male şi mulţi alţii în anii 1930. Margaret Williams Clark, terapeut la centrul psihopedagogie Claude Bernard, nou creat de Andre Berge şi Juliette Bautonnier, se vede acuzată de exercitare ilegală a medicinei şi târâtă în faţa tribunalului de către consiliul Ordinului medicilor. Achitată în prima instanţă, ea va fi condamnată simbolic de către Curtea de apel. Să semnalăm în treacăt că Elisabeth Roudinesco, care relatează în detaliu acest proces, fără a fi în aparenţă părtinitoare, se fereşte totuşi să evoce textul celebru al lui Freud16, în care el lua poziţie la vremea sa în favoarea psihanalizei exercitate de nonmedici!

10. *Societatea franceză de psihanaliză* (*1953*)

În anii 1950, Jacques Lacan va deveni, fără a face prea mult caz, un campion al psihanalizei laice. Ceea ce reprezenta ceva în succesul viitoarei sale mişcări!

În 1953, elaborarea statutului Institutului de formare al

societăţii pariziene provoacă prima sciziune şi crearea de către foştii analizaţi ai lui Laforgue, reuniţi în jurul lui Daniel Lagache, a Societăţii franceze de psihanaliză, care nu neagă psihanaliza profană. În 1947, Lagache, devenit titular al catedrei de psihologie generală de la Sorbona, creează psihologia clinică, atât ca disciplină, cât şi ca metodă care se inspiră în acelaşi timp din psihanaliză şi din

fenomenologie. El îşi consiliază elevii *„să nu urmeze studii medicale şi să le prefere o diplomă de psihologie" 11*. Filiera *psy à la française* de a deveni psihanalist este astfel creată şi funcţionează în mod eficient.

Laplanche şi Pontalis, după ce au redactat, sub direcţia lui Lagache, celebrul lor *Vocabulaire de la psychanalyse*, au creat la Censier un DEA şi un doctorat de istorie a psihanalizei, diplome neprofesionale care lasă să planeze o ambiguitate ce va trebui desigur înlăturată în viitor, spre a se evita ca terapeuţii să facă economie de analiză personală, fără de care nu ar putea să existe o formaţie psihanalitică autentică.

11. Asociaţia psihanalitică din Franţa şi Şcoala freudiană din Paris (1963)

Celebrul *Discurs de la Roma* al lui Jacques Lacan permite, încă din 1953, reperarea divergenţelor între fondatorii noii societăţi. Zece ani mai târziu, Lagache şi Anzieu vor urma directivele IPA (International Psychanalytic Association), care cer radierea lui Lacan (şi a Françoisei Dolto). Ei au creat atunci Asociaţia psihanalitică din Franţa, cu Granoff, iar Lacan fondează propria sa mişcare, Şcoala freudiană din Paris (1963), deschisă tuturor celor care „se interesează de psihanaliză cu adevărat", fie ei psihanalişti sau nu. Dezbaterea asupra psihanalizei laice iese din uz, iar psihanaliza se „transdisciplinarizează" în contact cu filosofi, cu matematicieni celebri, dar şi cu psihiatri ca Berthera, care a murit asasinat de un paranoic la spitalul din Perray-Vaucluse.

Pe Avenue de l'Observatoire – în apartamentul lui François

Perier –, Xavier Audouard, Serge Leclaire, Jean Clavreul şi primii fideli ai lui Lacan fondează ceea ce va deveni, ca nume şi renume, cea mai importantă societate psihanalitică franceză, Şcoala freudiană din Paris. Deşi nerecunoscută de IPA, va fi singura cu răspândire în străinătate, creând grupuri până în America Latină. Dar fecunditatea conceptelor, deja vechi în acel timp, de „stadiu al

oglinzii" şi „triptic R.S.I". (Real, Simbolic, Imaginar), nu permite evitarea problematizării interacţiunilor dintre teorie şi praxis. Practica şedinţelor scurte, care a fost elementul esenţial al conflictului lui Lacan cu IPA, se generalizează la mulţi dintre discipolii săi.

Se ştie că, după război, psihanaliştii francezi au redus numărul de şedinţe de o oră, pe care Freud şi primii psihanalişti le practicau cotidian, la patru sau trei şedinţe de câte trei sferturi de oră pe săptămână. Lacan a mers mult mai departe, instaurând practica şedinţelor cu durată variabilă, pe care le întrerupea după plac, fie şi după câteva minute. (Am avut, în a doua tranşă, un exanalizant al lui Lacan care n-a suportat o şedinţă care s-a rezumat la enunţul unei singure propoziţii din partea sa: „Am probleme profesionale".) Pierre Rey relatează cu fidelitate amintirea acestor şedinţe ultrascurte sau nesfârşit de lungi, de care el nu se plânge nicidecum; pentru el, ca şi pentru Lacan, „timpul nu intră în chestiune". Inconştientul, oare, nu ignoră temporalitatea?

În măsura în care a permis lui Lacan şi succesorilor săi de azi să „formeze o mulţime de elevi", arbitrari ui acestui tip de şedinţă redusă la minimum, pe care îl ocazionează, are îndeosebi ca efect alienarea din ce în ce mai sigură a celor supuşi acestora. După părerea lui Cornelius Castoriadis, în practica psihanalitică a lui Lacan, „*totul este făcut ca să împiedice analiza transferului*" ™. Putem vorbi, oare, de veritabile „*sinucideri libidinale*" *19*, când subiecţii complet devastaţi se văd constrânşi să-şi refabrice un narcisism de împrumut, pornind de la conceptele lacaniene?

Puţin câte puţin, dacă e să-l credem pe Roustang, discursul lui

Lacan a devenit singurul criteriu de recunoaştere. Fideismul, chiar pierismul, proscris la timpul său de către fondatorul Şcolii freudiene, revine în forţă. Cu ocazia creării revistei *Scilicet*, revistă psihanalitică în care toţi erau obligaţi să scrie anonim (cu excepţia lui Lacan) şi cu ocazia instaurării unui nou instrument de recunoaştere a competenţei psihanalitice, celebra *trecătoare*, membrii directoriului EFP **s-**au răsculat.

12. *Crearea Grupului al patrulea* (*Quatrième Groupe*)

În 1969, François P & ier, Jean**-**Paul Valabrega şi Pieră Aulagnier, între alţii, au fondat Grupul al patrulea (*Quatrième Groupe*), numit astfel pentru că este cea de a patra organizaţie psihanalitică de limba franceză.

Dacă este să dăm crezare ultimului autor al unei istorii a psihanalizei, „*principiile de funcţionare ale Grupului al patrulea*, *îndepărtâ***ndu-***se de acelea propovăduite de Lacan*, *se apropie de cele prevalente în SPP* şi *APF*" *20*. Să mai spunem că modalităţile de formare pe care acest grup le propune încearcă să concilieze noningerinţa psihanalistului cu o formă de control care relansează dinamica analitică a postulantului (analiza a patra).

13. *Şcoala cauzei freudiene* în 1981, în ajunul morţii sale, cu un ultim gest revoluţionar, Lacan a dizolvat şcoala fondată de el, spre a da naştere Şcolii cauzei freudiene (*L'École de la cause freudienne*). Se ştie că după moartea magistrului, epigonii săi cei mai apropiaţi au constituit o mulţime de grupuri de studii, cercuri de cercetare, institute de formare, care regrupează o masă enormă de psihanalişti sau de pseudopracticieni care se „autorizează ei înşişi", după faimoasa formulă lacaniană.

Azi, în Franţa, două „blocuri" se înfruntă în mass**-**media, prin interpunerea unor lobiuri universitare şi politice. Intoleranţa şi sectarismul grupai vor înlocui ele, oare, neutralitatea şi bunăvoinţa pe care psihanalistul trebuie să le arate faţă de pacienţii săi? Impulsia morţii va reveni în forţă, în câmpul instituţiilor psihanalitice care

uneori au negat-o? Cum să luptăm contra confuziei şi a discordiei?

În 1902, primii psihanalişti începeau să se reunească la Freud acasă, miercuri seara. Încă din 1910, ei se ceartă în legătură cu teoriile lui Adler. De atunci încoace nu au tihnă… Trebuie

recunoscut, fără îndoială, că o instituţie n-ar putea fi calificată drept psihanalitică decât în mod abuziv.

14. *Mişcarea psihanalitică*: *o concluzie provizorie*

O societate sau o şcoală de psihanaliză n-ar putea scăpa rivalităţilor, conflictelor de putere şi entropiei care ameninţă orice sistem de organizare socială. Negarea (tăgăduirea?), în numele Analiticului pur, a proceselor psihosociale inerente oricărui grup uman (reperate de către psihanalişti), trebuie analizată şi depăşită pentru a se păstra mişcării psihanalitice rigoarea şi vigoarea, necesare mai mult decât oricând în faţa tehnicilor represive şi a comportamentaliştilor la modă.

Odată cu înaintarea în vârstă, în plină posesiune a mijloacelor intelectuale şi în ciuda condiţiilor de viaţă grele, Freud va scrie o serie de texte magistrale, sinteză şi consecinţă a cercetărilor întreprinse după *Studii asupra isteriei*. Din această perioadă de maturitate datează conceptele fundamentale şi regulile tehnice reţinute de posteritate.

NOTE

1 Jean Laplanche, Jean-Baptiste Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, ed. cit.

2 A se vedea Sigmund Freud, *Cazul Dora*. *Fragment de analiză a unei isterii*, traducere din limba germană şi note de Georgeta Mitrea, studiu introductiv de Eugen Papadima, Editura „Jurnalul literar", Bucureşti, 1994.

(Notă L.G.)

3 Marthe Robert, *La Révolution psychanalitique*, Payot, Paris, „Petite

Bibliothèque 2", 1964, p. 225.

4 Sigmund Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, ed. cit.,

p. 49.

5 Sigmund Freud, „Fragments d'une analyse d'hysteW, *Cinq Psychanalyses*, P.U.F., Paris, 1990, p. 88.

6 Autorul nu ştie, de fapt, ce este un vaccin. (Notă L.G.)

7 Paul Roazen, *La Saga freudienne*, P.U.F., Paris, 1986, p. 140.

8 *Fbid*., *p*. 143.

9 Ibid., *p*. 144.

10 *Ibid*., loc. cit.

1 Această „apropiere" este mult mai veche în opera lui Freud. (Notă L.G.)

12 Paul Roazen, op. cit., p. 197.

13 A se vedea Sigmund Freud, *Opere IV*, ed. cit. (Nota trad.)

14 Cf. Robert et Lise Barande, *Histoire de la psychanalyse en France*, Privat.

Toulouse, 1975.

15 Elisabeth Roudinesco, *Histoire de la psychanalyse en France*, t. I.

1885 – 1939, t. Îi 1925 – 1988, Seuil, Paris, 1986.

16 Este vorba de lucrarea lui S. Freud *Die Frage der Laienanalyse*, din

1926. (Notă L.G.)

17 A se vedea Jean-Pierre Chartier, „La psychanalyse en France: tour de

Babei ou borde sauvage", iourna/ *des psychologues*, janvier 1991.

18 *Ibid*.

19 François P6 rier, *La Chaussie d'Antin*, UGC, collection „1CH8", 1978.

20 Roger Perron, *Histoire de la psychanalyse*, P.U.F., Paris, „Que sais-jei

2415, 1988.

Capitolul V

MATURITATEA PSIHANALIZEI
(1915 – 1939)

Încă de la sfârşitul scrierii sale „*Selbstdarstellung*" (1925), Freud îşi avertizează cititorii că starea sa de sănătate îl obligă să-şi tempereze activităţile şi să lase discipolilor săi sarcina de a explora inconştientul şi de a formula legile funcţionării activităţii psihice, în realitate, cancerul de maxilar care s-a declanşat în 1923 va necesita vreo treizeci de operaţii mutilante şi îl va disuada pe Freud să ia cuvântul în public. Dar maladia, oricât de crudă a fost, nu a alterat cu nimic, ba chiar dimpotrivă – după spusele sale – vigoarea sa intelectuală şi grija de a da o formă nouă, cât mai perfectă posibil, teoriei şi practicii sale.

Din această perioadă de maturitate (1915 – 1939) datează marile texte care expun legile funcţionării inconştientului, ale constituirii nevrozelor şi ale dinamicii impulsiilor, metapsihologia. Animat de grija de a preciza şi codifica gândirea şi practica sa, Freud va ajunge la concluzii care îl vor surprinde. Aprofundarea reflecţiei sale îl va determina să-şi revizuiască şi uneori să-şi schimbe total vederile anterioare. Dar, notează Peter Gay, „*în acest caz el se îngrijeşte foarte puţin să explicitele adevărata importanţa a remanierilor sale teoretice. El nu specifică niciodată prin ce a modificat o formulare dată, ce a abandonat şi ce a păstrat, lăsându-i cititorului sarcina de a acorda propoziţii în aparenţa inconciliabile*" *1*.

Este o obscuritate care a deservit psihanaliza, furnizând numeroase argumente adversarilor şi detractorilor săi, prea fericiţi să stăruie asupra contradicţiilor lui Freud. Ele sunt totuşi preţul inevitabil al unei gândiri dialectice, în permanentă evoluţie şi fără încetare pusă sub semnul întrebării. Freud îşi va supune întreaga viaţă ideile unui examen în faţa faptelor clinice şi va căuta cu ardoare să se apropie de Adevăr, trecând printr-o serie de adevăruri provizorii.

Dar, înainte de a încerca să clarificăm evoluţiile ultime ale gândirii şi tehnicii sale – ceea ce am putea numi testamentul său –, să

vedem cum a căzut Freud bolnav şi cum a rezistat timp de 16 ani răului redutabil care va sfârşi prin a-l răpune.

1. Doliile şi geneza impulsiei morţii

Dintotdeauna Freud s-a arătat, în corespondenţa sa intimă, deosebit de neliniştit cu privire la sănătatea sa. Tulburărilor cardiace pe care el le evocă cu regularitate în scrisorile către Fliess – care va încerca fără succes să-l facă să se lase de fumat – le vor succeda, toată viaţa, tulburări gastrice şi intestinale, care îl deprimă şi îl împiedică să lucreze. Călătoria în America şi „hrana execrabilă" pe care a trebuit s-o ingereze acolo au fost răspunzătoare, după el, de o colită pentru a cărei remediere i-au trebuit mai mulţi ani. Totuşi, ca şi părinţii săi, Freud se bucura de o constituţie robustă şi de o sănătate pe care mulţi dintre colegii şi prietenii săi i-o puteau invidia. Tatăl său decedase la 81 de ani, iar mama sa la 95 de ani! A fost scutit de moartea celor apropiaţi, trist de banală în anii războiului din 1914 – 1918: fiii săi au revenit acasă miraculos de teferi de pe frontul unde se evidenţiaseră.

Cu toate acestea, începând din anii 1920, o serie de decese îl vor zgudui crud. Sunt ele la originea ş-sau au favorizat evoluţia cancerului de maxilar care va fi diagnosticat în 1923? încă din 1920 Freud pare a trăi într-o atmosferă mortiferă. Într-o scrisoare către viitorul său biograf oficial, Jones, el exclamă interogativ: „Aţi

cunoscut un timp atât de saturat de moarte? Dacă sinuciderea lui Victor Tausk, care i-a fost într-o vreme discipol strălucit şi amantul frumoasei Lou Andreas-Salome\ nu a părut să-l zdruncine, decesul lui von Freund, berar şi mecena al cauzei psihanalizei, l-a marcat destul de mult2. Moartea subită a fiicei sale preferate, Sofia, la cinci zile după moartea lui von Freund, va fi trăită ca o adevărată catastrofă: „*fiu ştiu dacă fericirea de a trăi ne va reveni vreodată*", scria el în acele zile3. Prietenului său Oskar Pfister, pastor, i se confesează că „*pierderea unui copil este o ofensă narcisică gravă*". Cu luciditatea sa obişnuită, el decelează, „*în străfundul fiinţei sale, o ofensă narcisică ireparabilă*".

Se cunoaşte azi, datorită lucrărilor unor cercetători americani şi

francezi5, că un doliu imposibil face parte dintre declanşatorii psihologici ai neoplaziilor, iar Freud nu şi-a revenit niciodată după decesul fiicei sale. În aceeaşi epocă el a introdus în teorie noţiunea de impulsie a morţii: *Todestrieb*. Unii dintre elevii săi şi unii psihanalişti contemporani atribuie introducerea acestui concept contextului divers de după război şi pesimismului unui Freud care îmbătrânea. Aceasta înseamnă a uita că Stekel a fost primul, urmat de Sabina Spielrein, în articolul din 1911 („Distrugerea considerată ca raţiune a devenirii), care l-a devansat pe Freud în descrierea acestei impulsii de distrugere care operează în fiecare subiect. Cel mult putem releva strania coincidenţă care face ca Freud să teoretizeze şi să dea un statut metapsihologie morţii în momentul în care maladia se manifesta la el.

2. *Cancerul*, *recidivele acestuia şi moartea lui Freud*

La mijlocul lunii februarie 1923, Freud observă prezenţa unei tumori pe maxilar şi bolta palatină. La începutul lunii aprilie el îi cere doctorului Felix Deutsch, soţ al uneia dintre analizantele sale, să-i examineze gura. Este, fără nicio îndoială, cancer. Totuşi, Deutsch îl minte pe Freud. Comitetul credincioşilor, pus la curent cu starea sănătăţii „profesorului", face la fel. Se instalează o

adevărată conspiraţie a tăcerii: este efectul unei gândiri magice, care refuză să admită moartea lui Freud?

Excizia tumorii, practicată în condiţii deplorabile, a fost punctul de plecare al unor suferinţe care nu-i vor mai lăsa lui Freud răgaz până la moartea sa, în 1939. Proteza instalată pentru a separa gura de cloazonul nazal şi pe care Freud o va numi „monstrul", a fost o sursă de jenă şi chinuri permanente, împiedicându-l în special să vorbească. Freud ia obiceiul de a-şi trimite fiica, Anna, să-l reprezinte la congrese şi la reuniunile Asociaţiei psihanalitice internaţionale. Ea a devenit purtătorul său de cuvânt şi a rămas o infirmieră devotată, care l-a asistat până în ultima clipă.

Moartea nepotului său preferat, Hainele, la puţin timp după începutul bolii, a fost o lovitură îngrozitoare dată moralului lui Freud.

Doar fiica sa Anna şi psihanaliza îl ţineau în viaţă. Venirea unei noi analizante, recomandată de doctorul Lafargue, Marie Bonaparte, a adus o reconfortare şi un suport capital lui Freud şi întregii sale familii. Strănepoată a unui frate al lui Napoleon şi soţie a fratelui regelui Greciei, „prinţesa", cum o numea Freud, „femeie remarcabilă, un om şi jumătate", va juca un rol de neînlocuit pe lângă un Freud bolnav şi îmbătrânit. Ea i l-a recomandat pe Max Schur, care a devenit medicul său în locul lui Deutsch, căruia Freud nu i-a iertat faptul că nu i-a spus adevărul asupra naturii bolii sale. Max Schur l-a însoţit pe Freud până în ultimul moment şi şi-a îndeplinit promisiunea făcută cu ocazia primelor lor întâlniri: „Când va veni momentul, nu mă lăsa să sufăr inutil". 6 Cartea sa7 relatează cu forţa documentelor lunga luptă contra bolii şi cele treizeci de operaţii îndurate de Freud. El prezintă de asemenea un rezumat al ultimelor teorii psihanalitice pe care le-a putut cunoaşte, **într-**un anumit fel, *in statu nascendi*. Mane Bonaparte va fi, împreună cu Jones şi cu ambasadorul american Bullâtt8, artizanul eliberării lui Freud. Banii, farmecul personal şi relaţiile ei vor permite întregii familii a lui Freud să părăsească Austria anexată de Germania nazistă. Datorită ei, Freud va putea, după expresia sa, să „moară în libertate" la Londra, unde a avut parte de o primire entuziastă. O ultimă recidivă a cancerului se va dovedi inoperabilă. La

21 septembrie 1939, Freud, epuizat, i-a amintit lui Schur promisiunea sa de a-l ajuta să moară demn. **S-**a stins în ziua de 23 septembrie.

3. *Topicile şi metapsihologia* încă din 1915, Freud a început să clarifice şi să sintetizeze, **într-**o serie de articole, „ipotezele teoretice pe care **s-**ar putea baza un sistem psihanalitic". Din cele douăsprezece texte prevăzute iniţial, doar cinci au fost socotite demne de a fi publicate de Freud însuşi, sub titlul de *Metapsihologie*. Este vorba de o psihologie care merge dincolo de psihologia clasică, integrând descoperirea principală a lui Freud, inconştientul, precum şi aspectele dinamice ale conflictelor intra-psihice pe care nevrozele i-au permis să

le perceapă şi să le aprofundeze. Spre a rezuma aceste concepte-cheie, dar greu accesibile, voi urma îndeaproape textele freudiene.

4. Inconştientul

Afirmaţia că există un inconştient „care poate produce efecte" este un laitmotiv al gândirii freudiene, întâlnit cel puţin tot atât de frecvent în opera sa ca şi aserţiunile referitoare la importanţa sexualităţii infantile în etiologia nevrozelor. Freud consideră că sugestia posthipnotică, rateurile vieţii cotidiene, visul şi succesele practicii psihanalitice bazate pe ipoteza inconştientului sunt cu totul suficiente ca să demonstreze existenţa acestei instanţe psihice până atunci necunoscute9. Numai investigaţia psihanalitică permite să se pună în evidenţă caracterele „stranii şi incredibile" ale anumitor procese latente. Există acte psihice care sunt „simplu, temporar inconştiente" şi care nu se disting prin nimic de actele conştiente. Altele au fost refulate şi au dobândit din această cauză caracteristici foarte diferite faţă de reprezentările conştiente, fiind situate pe o altă scenă psihică.

Freud vorbeşte din punct de vedere topic (tapos = loc) pentru a preciza locul şi sistemul psihic la care aparţine un anumit „act psihic".

5. *Prima topică*: *inconştient*, *preconştient*, *conştient* în această concepţie „geografică" sunt grupate de o parte cenzura, preconştientul şi conştientul; de cealaltă parte a barierei refulante se găseşte inconştientul. În modelul său spaţial, Freud nu ia în considerare nicio localizare cerebrală precisă pentru instanţele psihice, care par în conflict teritorial. Într-adevăr, preconştientul pare a voi să se apere contra infiltrării posibile a unor reprezentări inconştiente. Dar Freud semnalează că o reprezentare poate fi „*prezenta simultan în două locuri ale aparatului psihic*". Ea poate fi în acelaşi timp conştientă şi inconştientă, în special atunci când psihanalistul îi comunică pacientului conţinutul refulat al simptomelor sale. Conştientizarea reprezentării este ea atunci suficientă ca să determine vindecarea simptomului? în realitate, suprimarea refulării nu va avea loc decât

atunci când „*reprezentarea conştienta*, *o dată ce sunt surmontate rezistenţele*, *va intra în legătură cu urmele mnezice inconştiente*”, permiţând-le accesul în conştiinţă şi eliberarea subiectului de povara elementului refulat. Pentru aceasta este necesar să reuşim să învingem „contrain-vestirea”, un fel de câmp de forţă generat de preconştient, care împiedică elementele refulate să facă irupţie în conştient.

Reprezentările situate în inconştient au deci proprietăţi care le diferenţiază radical de producţiile conştiente. Ele nu cunosc „nici negaţia, nici îndoiala”. Prin mecanismul deplasării, o reprezentare poate transmite întregul său cuantum de investire altei reprezentări; prin mecanismul condensării ea poate să-şi apropie „investirea multor altora”; astfel, nedatate, ele scapă cronologiei şi îmbătrânirii, în cazul unei psihanalizări, o reprezentare, care a putut fi refulată în prima copilărie a pacientului, va reapărea „intactă”: este cazul amintirii-ecran. În sfârşit, aceste reprezentări sunt guvernate de

principiul plăcerii şi nu sunt subordonate cerinţei de a respecta realitatea. Mişcări de dorinţă rezultate din impulsii, ele tind să se realizeze printr-o descărcare de energie „nelegată”, după expresia lui Joseph Breuer.

6. Proces primar şi proces secundar

Toate aceste modalităţi de funcţionare corespund cu ceea ce Freud a numit „proces primar”. Acest mecanism se opune radical modului de funcţionare al conştientului, pe care el îl numeşte „proces secundar” şi care respectă regulile logicii, ale temporalităţii ordonate şi energiei „legate” – o energie „legată” de realitate, frânată de ea. Pe scurt, aceste caracteristici sunt acelea ale Eului care se protejează şi vrea să-şi garanteze supravieţuirea refulând tot ceea ce ar putea ameninţa adaptarea subiectului. Dar luarea în seamă a unui anumit număr de fapte tulburătoare, ca existenţa unor mecanisme inconştiente proprii Eului şi necesitatea de a înţelege anumite conduite de eşec inexplicabile, cum sunt doliul patologic şi melancolia, îl vor face pe Freud să propună un nou model descriptiv al funcţionării

psihice.

Această a doua topică (1924) distinge trei instanţe: Sinele, Eul şi Supraeul. Succesul acestei teorii larg vulgarizate va genera erori grosolane, cum ar fi faptul de a asimila în mod abuziv Eul cu conştientul şi, sau Supraeul cu conştiinţa morală.

7. *Supraeul*: *Eu ideal şi ideal de Eu*

Supraeul, pe care Freud începe să-l precizeze în 1920, este o instanţă inconştientă interzicătoare. Copilul, de teama de a pierde dragostea părinţilor, interiorizează interdicţiile familiale, judecăţile morale şi exigenţele mediului său. Dar dacă acest Eu astfel modificat funcţionează ca un judecător interiorizat care sancţionează uneori cu ferocitate10, el conţine şi ceea ce Freud a numit, 4 deal de

Eu". Acest termen desemnează imaginea unor modele la care subiectul aspiră să se conformeze pentru a-şi merita propria stimă. Psihanaliştii francezi, în special Daniel Lagache, fac distincţie între Eu ideal şi ideal de Eu". Eul ideal corespunde unei instanţe arhaice guvernată doar de principiul plăcerii, vizând să regăsească atotputernicia imaginară a copilului mic. Idealul de Eu propriu-zis, „socializat", **s**-a făurit prin identificarea cu părinţii, fiind substitutul lor şi al idealurilor colective. El poate de altfel să fie proiectat asupra semenului: e cazul în special în dragoste, unde cel iubit reprezintă toate virtuţile şi toate perfecţiunile pe care subiectul aspiră să le posede. Freud precizează că „Supraeul copilului nu se formează după imaginea părinţilor, ci după imaginea Supraeului acestora" 12.

„SUPRAEUL" DUPĂ MELANIE KLEIN ŞI SIGMUND FREUD

MELANIE KLEIN FREUD

Supraeu precoce Supraeu moştenitor al

(arhaic) complexului Oedip

Vârsta zero luni 8 luni 2 – 3 ani 6 – 7 ani

Fază sau Schizo-Depresiv Oedipian De latenţă stadiu paranoid

Mecanisme Proiecţie-încorporare Introecţie-identificare efectoare Nonsimbolizabile Simbolice

Mecanisme Clivaj, negare, idealizare, Refulare Condensare de apărare identificare, identificare Deplasare etc.

proiectivă cu agresorul

Natura Persecutorie Depresiv A fi dominat, angoasei (devorare, (abandon, torturat, Castrare otrăvire, distrugerea sadizat distrugere obiectului)

de sine)

Culpabilitate Persecutorie Depresivă Oedipiană

Caracteristici Persecutor Depresiv Personalitate anonimizată ale supraeului

123

JEAN-PIERRE CHARTIER

8. Eul: un concept evolutiv

Conceptul de Eu vă cunoaşte şi el o serie de evoluţii în gândirea psihanalitică. Pentru Freud, Eul a fost mai întâi un agent de adaptare la realitatea societăţii (1911). El primeşte mesaje pe calea percepţiei şi controlează răspunsurile motorii prin care subiectul reacţionează la lumea exterioară. Apoi Freud ia cunoştinţă de acele forţe inconştiente ale Eului care sunt mecanismele de apărare destinate să protejeze emergentele impulsionale. Conceptul de narcisism va determina o revizuire a acestei teorii a Eului (1914). Libidoul se va împărţi de acum înainte între Eu (libido narcisic) şi obiectele exterioare (libido obiectai).

Libidoul narcisic constituind rezervorul de unde va apărea libidoul obiectai, el va da Eului o origine diferită de concepţia freudiană iniţială. De acum încolo Eul nu se mai constituie prin**tr-**o diferenţiere a aparatului psihic în contact cu realitatea exterioară, ci prin identificarea cu celălalt. Eul devine astfel produsul unei serii de identificări succesive, în aşa măsură încât am putea spune că este structurat ca o ceapă! Lacan va preciza momentul inaugural al constituirii sale în stadiul oglinzii, *„în care copilul în braţele mamei sale, încă* **într-***o stare de neputinţa şi de incoordonare motorie, anticipează imaginar aprehensiunea şi dominarea unităţii lui corporale. Aceasta unificare imaginară se operează prin identificare cu imaginea celuilalt*

ca formă totala" 13 Astfel obiectul matern va fi prototipul şi organizatorul viitorului Eu al copilului. Subiectul se vede radical alienat, adică etimologiceşte devenit străin lui însuşi. Nu-i mai rămâne decât să recunoască, cum spunea Rimbaud, că *„je est un autre" u*. Supremă umilinţă pentru sentimentul nostru amăgitor de libertate şi de autonomie absolută!

9. *Şinele*: *rezervor de impulsii*

Şinele, termen pe care Freud îl va împrumuta de la Groddeck15, reprezintă toate forţele care păstrează un caracter impersonal.

cognoscibile în mod indirect şi neguvernabile de către conştient: forţe generate de istoria speciei, dar mai ales impulsiile *„care emană din organizarea somatică şi se găsesc în Sine*, *sub forme care ne rămân necunoscute*, *un prim mod de expresie psihică" 16*.

Într-o primă perioadă, adică până către 1915, Freud va opune forţele care concură la menţinerea vieţii, sau impulsiile de autoconservare, impulsiilor sexuale. Şinele neglijează conservarea vieţii, *„el caută să obţină satisfacerea trebuinţelor înnăscute"*. Câţiva ani mai târziu, în *Dincolo de principiul plăcerii* (1920), Freud îşi va remania teoria impulsiilor, opunând de acum pulsiunea vieţii instinctului morţii, pe care îl numeşte Thanatos, cu numele zeului grec al morţii.

10. *Eros şi Thanatos*: *o nouă teorie a impulsiilor*

Acest nou dualism al impulsiilor opune *„cele două instincte fundamentale*, *Eros şi Thanatos"*. Eros, asimilat libidoului şi vieţii, are sarcina de a păstra viu subiectul care doreşte şi luptă contra impulsiei distructive. Agresivitatea apare în acest caz ca expulzare în afară a unei forţe distrugătoare, originar dirijată contra subiectului însuşi. Thanatos, pe care Freud va sfârşi prin a-l numi „impulsie", tinde să aducă subiectul la inanimatul de unde a ieşit. Această forţă lucrează cel mai adesea în tăcere, ceea ce explică poate de ce atâţia psihanalişti, pe timpul când trăia Freud şi chiar în prezent, refuză să-i admită existenţa. Clinica maladiilor psihosomatice, în care asistăm la brutale deteriorări ale sănătăţii, imprevizibile medical, ca şi caracterul

particular luat de autoagresivitatea anumitor pacienţi, demonstrează – după opinia mea – existenţa sa indiscutabilă. Vom reveni asupra acestei chestiuni atunci când vom studia testamentul tehnic al lui Freud. Dar chiar de pe acum câteva exemple clinice ne vor ajuta să înţelegem mai bine specificitatea agresivităţii în slujba Thanatosului, care, contrar agresivităţii defensive sau ofensive, visează moartea sadică de sine.

Caz clinic nr. 21

Iată o pacientă, decepţionată şi furioasă de un dineu nesatisfăcător cu bărbatul de care e îndrăgostită fără speranţă, care arată cum avea ea dorinţa irezistibilă de a se arunca sub un autobuz sau trerrde metrou: „Vedeam enorma masă de metal sfâşii**ndu-**mi corpul care literalmente eclata, membrele zburau, iar eu eram ca fascinată de acesta dorinţă aproape incontrolabilă de distrugere totală”.

Caz. clinic nr. 22

Un toxicoman în vârstă de 32 de ani, foarte grav angajat **într-**o spirală mortiferă, încă din preadolescentă, evocă la cererea mea ultima sa tentativă de suicid prin ingestie de permanganat de potasiu, substanţă cu efecte comparabile cu ale sodei caustice, care i-a perforat stomacul şi l-a făcut să sufere îngrozitor: „Am luat acest produs pentru că voiam să fiu realmente sigur că mi-am distrus măruntaiele”. Christian este poate ilustrarea cea mai pregnantă ce mi-a fost dat să întâlnesc în ceea ce priveşte activitatea impulsului morţii la un tânăr.

Caz clinic nr. 23

Christophe, ca toţi cei la care impulsia morţii (Thanatos) a fost întărită precoce, ba chiar exacerbată, este victima compulsiei de repetiţie.

Christophe este fiul unei directoare de şcoală şi al unui tată bolnav mental, care ţine în permanenţă lângă patul său o armă încărcată. La prima noastră întâlnire, tatăl mi-a spus: „Între Christophe şi mine e o rivalitate ireductibilă: rămâne de văzut cine va trage

primul". La vârsta de 16 ani, Christophe şi-a tras un glonte de revolver în mână, deoarece tatăl său l-a obligat să-şi scurteze părul. A urmat o lungă perioadă de fugi de acasă şi de rătăciri, marcată de „repetarea demonică" a autoagresărilor. După o convorbire cu mine, i-a cerut măcelarului din cartier să-i ascută bine cuţitul. Reîntors în camera lui de hotel, şi-a secţionat tendoanele de la mână. Toate eforturile noastre terapeutice de a împiedica acest proces mortifer au fost zadarnice şi, timp de mai mulţi ani, am asistat neputincioşi la această distrugere programată a lui Christophe. La

cei 23 de ani ai săi, corpul său este acoperit de cicatrici, de scari-ficaţii şi de urmele injecţiilor cu heroină făcute zilnic. Îndrăgostit nebuneşte de o educatoare care **s-**a ocupat îndeaproape de el, acceptând-i intimitatea, Christophe nu va putea suporta despărţirea cerută de ea. El îi va scrie scrisori sfâşietoare şi va sfârşi prin a se împuşca în biroul în care avusese loc prima lor întâlnire.

11. *Compulsia de repetiţie*

După Freud, un proces incoercibil de origine inconştientă îl determină pe subiect să retrăiască situaţii penibile, fără a se putea degaja din ele. Încă din 1895, în *Studii asupra isteriei*, Breuer relua de la psihologul experimentalist Fechner noţiunea de „principiu de constanţă" care făcea din repetiţie mijlocul pe care îl utilizează organismul pentru a-şi salvgarda homeostazia17 ameninţată de stres. În 1914, în articolul său „Rememorare, repetiţie şi travaliu psihanalitic", Freud introduce acest termen în teoria psihanalitică a nevrozelor traumatice şi de război. Dar abia în 1920, în *Dincolo de principiul plăcerii*, repetiţia va dobândi un statut metapsihologie veritabil. „Expresie a caracterului conservator al instinctelor", ea traduce forţa demonică a impulsiei morţii.

12. *Testamentul teoretic*: *abordarea metapsihologică*

Dincolo de remanierile şi inovaţiile teoretice ale anilor săi de maturitate, Freud rămâne fidel modelului său energetic din 1895 (*Esquisse d'une psychologie scientifique*) *1*. Relaţii de forţă guvernează

soarta reprezentărilor şi le atribuie locul în conştient sau inconştient (prima topică).

Dar raporturi de forţă există în permanenţă şi între instanţele din cea de a doua topică – Sinele, Eul şi Supraeul – şi între impulsiile din ultima sa teorie, care opun Eresul şi Thanatosul. Conflictele intra-psihice vor fi la originea simptomelor psihopatologice.

Combinarea de forţe ale impulsiei vieţii (Eros) şi Thanatos, prevalenta uneia sau alteia dintre aceste trei instanţe (Sine, Eu, Supraeu) în funcţionarea psihică permit să se clarifice patologia „aleasă" de subiect.

A lua în considerare în mod simultan punctul de vedere economic (care descrie cantităţile forţelor prezente), topic (potrivit căruia reprezentările sunt situate în conştient, inconştient, Sine, Eu sau Supraeu) şi dinamic (care pune în evidenţă raporturile de forţă între instanţe şi impulsii) constituie abordarea metapsihologică. Este vorba de o sinteză teoretică şi de încoronarea cercetării psihanalitice capabile să explice mai bine funcţionarea psihicului şi tulburările psihopatologice pe care le stabilesc toate psihologiile prefreudiene.

13. Tehnica psihanalitică: analistul „confesor" şi analistul „instructor" (1895 – 1904)

Freud **s-**a preocupat foarte de timpuriu de precizarea tehnicii inventate de el, pe măsură ce efectua tratamentul bolnavilor săi deveniţi astăzi celebri 19. Astfel, „metoda psihanalitică a lui Freud", ca să reluăm titlul unui articol scris în 1904 la persoana a treia şi destinat a fi integrat **într-**o lucrare a lui Leopold Lowenfeld, a suferit profunde transformări de la procedeele care vizau să favorizeze catharsisul şi abreacţia, pe vremea *Studiilor asupra isteriei*, la cura bazată pe analiza mişcărilor transferenţiale şi contratransferenţiale aşa cum mai este ea practicată în zilele noastre.

Atitudinea psihanalistului **s-**a transformat şi ea radical. În cursul verii anului 1893, faţă de Katharina, fiica hangiului, Freud este extrem de directiv: el o asaltează cu întrebări, o somează să mărturisească,

oarecum, traumatismul pe care ea l-a suferit şi pe care l-a refulat. În octombrie 1900, a renunţat definitiv la folosirea sugestiei. El continuă totuşi să o bombardeze pe Dora cu interpretări lapidare, fără a se îndoi vreodată de validitatea lor. „*Dacă pacienta le refuză*, *ea nu are dreptate*, *ea rezistă*". Plecarea prematură a Dorei, după unsprezece săptămâni de tratament, a stat – după cum am văzut – la originea unor modificări profunde introduse de Freud în terapeutica sa.

14. *Psihanalistul „interpret" şi „traducător" (1904 – 1918)*

Regula fundamentală, obligaţia de a spune tot ceea ce îţi trece prin minte, fără alegere şi fără reţinere, va decurge din conştientizarea importanţei asociaţiilor de idei involuntare. În 1904, Freud a inventariat diferitele materiale care permit accesul la reprezentările inconştiente: visul, dar şi ideile involuntare care vin să tulbure cursul gândirii, actele ratate şi alte rateuri ale conduitei şi discursului. Tăcerea şi atitudinea retrasă a psihanalistului vor permite apariţia elementelor refulate. Psihanalistul nu mai este acela care se implică în convorbirea sa cu un pacient care îi solicită părerea asupra dificultăţilor sale sau să-i furnizeze reguli de conduită, ci este în mod exclusiv traducătorul unor materiale inconştiente.

„Instructorul", „profesorul", „confesorul" întruchipat de Freud la începutul practicii sale – după propriile-i spuse – cedează definitiv locul interpretului. De acum înainte – dacă este să-i credem pe Laplanche şi Pontalis, „*putem caracteriza psihanaliza prin utilizarea interpretării*" *20*. Pentru a evita expansiunea psihanalizei sălbatice, care dăuna cauzei psihanalizei, Freud va încerca să codifice practica **într-**o serie de articole publicate între anii 1911 şi 1915. El avea ambiţia să scrie o metodologie generală a psihanalizei. Aceasta nu a fost niciodată dusă la capăt. Cu câteva rare excepţii, asupra cărora voi reveni, Freud **s-**a ferit să legifereze: „constelaţiile psihice individuale" 21 sunt mult prea diverse ca să permită aplicarea de reguli dogmatice rigide.

Oare Freud nu încălca el însuşi directivele propuse tinerilor

psihanalişti? în pofida regulii abstinenţei, promulgată de e122, nu va ezita să ofere un ospăţ „Omului cu şobolani" şi să iniţieze o chetă spre a veni în ajutorul „Omului cu lupi", ruinat de revoluţia rusă, după cum va interveni activ de mai multe ori în situaţia matrimonială a pacienţilor săi. Exemplul cel mai celebru de încălcare va rămâne psihanalizarea propriei sale fiice, Anna. Ceea ce l-a făcut pe Paul Roazen să spună: *„Quod licet Jovi not licet bovi". 23*

129

JEAN-PIERRE CHARTIER

Recomandările insistente ale lui Freud privind practica curei se referă îndeosebi la noţiunea de transfer şi la utilizarea ei.

75. *Analistul-., oglindă" (1918)*

În legătură cu transferul. Freud legiferează şi propune o atitudine glacială, *„lăsând la o parte orice simpatie umană"* pentru pacient. Psihanalistul, „în felul unei oglinzi", nu trebuie să reflectezedecât ceea ce i se arată. La congresul de la Budapesta din 1918, el va merge până acolo încât să susţină că *„trebuie vegheat ca suferinţele bolnavului să nu se atenueze vizibil în mod prematur"*. Psihanalistul trebuie să ia drept model atitudinea chirurgului, pe care nu-l preocupă decât succesul operaţiei.

Aceste recomandări vizează evitarea alimentării rezistenţelor subiectului. Ele vor fi rău înţelese de către profani şi, fără îndoială, şi de către unii psihanalişti care au tendinţa de a se dezimplica afectiv în cură şi de a transforma în dogme ceea ce n-ar trebui să fie decât o pavăză a practicii lor.

Lui Ferenczi, care îi reproşa lucrul acesta, Freud i-a răspuns că *„într-o zi va trebui să corecteze toate acestea" 24*. Din nefericire, el nu şi-a desăvârşit şi nici nu şi-a revizuit vreodată metodologia, iar impresia care se degajă din unele texte *„riscă să facă să se uite ceea ce Freud totuşi n-ar fi dezavuat, anume că însuşirile umane ale psihanalistului intră în bună parte în reuşita terapeutica" 25.*

A trebuit aşteptat anul 1938, pentru ca, în ajunul morţii sale, Freud să facă bilanţul practicii inventate de el, **într-**un testament mai degrabă pesimist.

16. *Bilanţul practicii psihanalitice*: *analiză terminabilă şi analiză interminabilă* în acest text capital, Freud pune probleme cruciale pentru psihanalist: când putem spune că o psihanalizare este terminată?

Putem defini factorii care ne lasă speranţa **într-**un sfârşit fericit al curei? Invers: putem repera forţele opuse vindecării şi care riscă să facă interminabilă cura? în sfârşit, psihanalistul nu riscă să întâlnească la unii pacienţi obstacole insurmontabile, care ar putea să facă tratamentul mai mult nefast decât benefic?

Otto Rank a găsit o tehnică de limitare a psihanalizei în timp: este suficient să regăseşti amintirea traumatică a naşterii ca să reduci analiza la câteva luni şi să**-**l eliberezi pe subiect de nevrozele sale. Iată ce spune Freud despre aceasta*: „Încercarea lui Rank tinde să adapteze viteza tratamentului psihanalitic la ritmul accelerat al vieţii americane. Rezultatul acestei tehnici este fără îndoială comparabil cu rezultatul pe care l-ar obţine pompierii în cazul unui incendiu provocat de căderea unei lămpi cu petrol, încercând să ducă în afara încăperii lampa care a declanşat sinistrul. Din acest mod de a opera ar rezulta o scurtare notabilă a timpului de stingere*". *26* Desigur, a nu trata decât originea unui incident şi a ignora stricăciunile ocazionate cere mai puţin timp decât de a te ocupa de ansamblul incendiului. Dar cu ce preţ?

Freud atacă apoi lucrările lui Ferenczi, care a încercat să scurteze psihanalizarea prin tehnica zisă „activă". Aceasta constă, pentru psihanalist, în a răspunde emoţional şi riguros la emoţiile analizatului.

Apoi Freud revine asupra unuia dintre eşecurile sale personale, cura „Omului cu lupi". Acest exemplu, pe care el se fereşte să**-**l citeze în mod explicit, îl va determina să expună formele de rezistenţă care fac să eşueze curele. Freud spune: „*Am întreprins de curând psihanalizarea unui tăinăr rus ale cărui avuţii* **s-***au risipit. El era incapabil să se conducă singur în viaţă*". *21* Pe când Freud credea că a avansat foarte mult în acest tratament, el nu reuşea să**-**l încheie. Este **–** ne spune el **–**

un caz de „autoinhibiţie a curei" care chiar în momentul în care prezenta un succes parţial ameninţa să eşueze.

El a luat decizia de a fixa un termen curei, „*l-am spus pacientului ca anul respectiv era ultimul al curei sale*". *2* Astfel a încercat şi el să accelereze procesul tratamentului. Freud spune că

131

JEAN-PIERRE CHARTIER

În câteva luni a reuşit să recolteze toate amintirile cauzale necesare înţelegerii nevrozei din trecut. Şi adaugă că prin această tehnică a izbutit să-l vindece pe „Omul cu lupi" de nevroza sa: „*Când m-a părăsit, în 1914, îl consideram total vindecat*". *29*

Vai, însă, „Omul cu lupi" va recidiva ulterior, în mai multe rânduri. Această tentativă de a scurta cura a fost un eşec. Poate fi însă determinat sfârşitul unei psihanalizări?

17. Sfârşitul curei

Freud dă un răspuns umoristic şi lapidar acestei întrebări cruciale: „*Analiza este terminata atunci când psihanalistul şi pacientul nu se mai regăsesc la ora fixată pentru şedinţa de psihanaliză*„W El adaugă că ar dori să-i vadă despărţi**ndu-**se după ce au atins două rezultate:

1) dispariţia simptomelor; în orice caz, este necesar ca ele să fi devenit compatibile cu o existenţă obişnuită;

2) abolirea refulării. „*Refularea cea mai patogenă a redevenit conştientă, iar rezistenţa a putut fi depăşită*. „31 Rezistenţele au fost suficient de prelucrate pentru ca subiectul să se poată feri de o posibilă întoarcere a proceselor patologice. În principiu, n-ar mai trebui să se teamă de recidivă.

Acest sfârşit fericit se subordonează totuşi anumitor condiţii. Ele sunt în număr de două: prima condiţie este ca etiologia bolii să fie de origine traumatică (noneconstituţională). Freud reintroduce noţiunea de traumatism, noţiune veche părăsită în 1897 şi reluată în 1936.

Când există traumatism, există efracţie a ţesutului psihic. Dar de cele mai multe ori pacienţii suferă de traumatisme cumulative. Ceea ce

este grav pentru un copil nu este un traumatism izolat, ci repetarea, de-a lungul anilor, a unui climat, a unei ambianţe care va lăsa o amprentă durabilă.

Pentru ca bolnavul să se vindece „*trebuie ca Eul său să nu fie în mod sensibil modificat*". Această a doua condiţie este extrem de

ambiguă: vrea Freud să spună că bolnavul trebuie să rămână normal?

În viziunea sa, această modificare a Eului are un sens precis: „*Modificarea Eului se datorează luptei defensive*". Mecanismele de apărare pot genera un Eu „dislocat" sau „îngustat". Se gândea Freud la Eul psihoticului, pe care îl socotea inanalizabil?

18. Factorii care pot face ca o analiză să fie interminabilă

Cu curajul său intelectual nedezminţit, Freud examinează eşecurile sale terapeutice, pe care le atribuie unor rezistenţe inanalizabile, deoarece acestea ar fi **într-**un fel constitutive pentru funcţionarea psihismului.

„*Forţa constituţionala a impulsiilor*" poate depăşi posibilităţile de acţiune ale terapeutului, care „*nu dispune decât de unele cantităţi limitate de energie*". Pentru Freud, „*victoria va fi întotdeauna a marilor batalioane*", reuşita sau eşecul psihanalizei va depinde de forţele impulsionate prezente: iubirea şi ura.

„Vâscozitatea libidoului", adică faptul că subiectul se arată incapabil să-şi detaşeze libidoul de vechile obiecte erotice este de asemenea un factor susceptibil să facă interminabilă cura: o constatăm în situaţiile de delir patologic.

Caz clinic nr. 24

Doamna F., în vârstă de 50 de ani, apelează la consultaţie după o stare depresivă cronică, apărută după decesul soţului, cu zece ani mai înainte. Pe atunci ea se căsătorise cu un bărbat mult mai în vârstă decât ea, iar cuplul proiectase să se mute **într-**un apartament mai spaţios. Doamna F. trăieşte de zece ani în mijlocul cuferelor şi cutiilor de carton ale mutării care nu a mai avut niciodată loc. Toate tentativele

mele de a o ajuta să facă un travaliu al doliului (*Trauerarbeit*) **s-**au dovedit zadarnice, ea rămânând neconsolabilă şi profund deprimată.

De fapt, asemenea pacienţi îi cer psihanalistului să restaureze magic situaţia idilică de dinainte de traumatism şi refuză psihanalizarea! Orice schimbare este considerată de ei ca un nou pericol. Eul, spune Freud, *„nu mai respecta regula fundamentală, pacientul tratează pe psihanalişti şi psihanaliza ca pe nişte duşmani, în felul unui copil care nu iubeşte persoanele străine şi care nu le acordă niciun credit"*.

În nevrozele clasice, dorinţa pacientului este nesatisfăcută din cauza interdicţiei inconştientului care îi împiedică realizarea. Obiectul dorinţei este totuşi iubit şi căutat. Ridicarea de către cura psihanalitică a interdicţiei instaurate de Surapeu îi va permite subiectului regăsiri fericite cu obiectul dorit. Freud are intuiţia altor forme de patologii şi de pacienţi, pe care azi le numim stări sau cazuri-limită. Aceşti subiecţi funcţionează conform a ceea ce Andre Green a numit *„o logică a disperării" *2*. Pentru ei uniunea cu obiectul este imposibilă din cauza incapacităţii lor de a se simţi iubiţi sau de a-l iubi îndeajuns. Ei dezvoltă ceea ce Freud a numit *„reacţie terapeutică negativă"*.

Aceasta este o forţă care *„se cramponează total de maladie sau de suferinţe"*. Ea caută să păstreze cu orice preţ suferinţa şi boala. Toate tentativele făcute de psihanalişti spre a-l elibera pe pacient vor rămâne zadarnice, deoarece forţele sunt utilizate contrar scopului lor iniţial. Freud afirmă: *„Tot ceea ce trebuie să aducă o uşurare, un progres sau o schimbare determină o agravare a simptomelorpacientului"*. Acesta este pentru el obiectivul analizei. Din fericire, această forţă nu se găseşte decât la anumiţi subiecţi, la care impulsia morţii biruie impulsia vieţii.

Reacţia terapeutică negativă, atunci când ea există, este deci limita posibilităţilor analizei.

La această constatare „dezabuzată", fără îndoială influenţată de contextul istoric catastrofal al Anschlussului, o prefer celebrei formule

din *Nouvelles Conferences d'introduction à la psychanalyse*, care îi dă analizei scopul „*de a fortifica totul, de a-l face mai independent faţă de Supraeu. Acolo unde era Sinele, trebuie să fie Eul. Este vorba de o problemă de civilizaţie* „33.

Ne rămâne ca, sub formă de concluzie, să examinăm capacitatea psihanalizei de a-l autonomiza sau de a-l supraaliena pe pacient.

NOTE

1 Peter Gay, *Freud, une vie*, ed. cit., p. 457.

2 A se vedea necrologul scris de Freud şi publicat în „Internationalen

Zeitschritt fur Psychoanalyse", Bd. VI. 1920. sub titlul *Dr. Anton v. Freud*.

(Notă L.G.)

3 Peter Gay, op. cit., p 450.

4 Corespondenţă cu Ferenczi, 4 februarie 1920, în Sigmund Freud şi

Sandor Ferenczi, *Correspondance*, Calmann-Levy, Paris, 1992.

5 Cf. Carl Simonton, *Guerir envers et contre timt*: *le guide quotidien du tnalade et de ses proches pour surmonter le cancer*, Epi, Paris, 1982.

6 A se vedea şi Sigmund Freud, „Autobiografie", ed. cit., p. 131. (Nota trad.)

7 Referire la cartea la *mort dans la vie de Freud*, Gallimard. Paris, 1975.

(Nota trad.)

8 A se vedea Sigmund Freud, *Metapsychologie*, Gallimard, Paris.

Coilection Idées, 1968. (Nota trad.)

9 A se vedea Leonard Gavriliu „Conceptul de inconştient înainte de

Sigmund Freud", în Alfred Binet, *Dedublarea personalităţii şi inconştientul*, traducere şi note de Michaela Brânduşa Mâlcinschi, eseu introductiv de dr. Leonard Gavriliu, Editura IRI, Bucureşti, 1998. (Notă

L.G.)

10 Melanie Klein, elevă a lui Sandor Ferenczi şi celebră psihanalistă de copii, a propus, în teoria sa privind complexul Oedip precoce, un concept al

Supraeului arhaic, deosebit de crud şi de real, întrucât e comandat de mecanisme de apărare originare.

1 Distincţia o face în primul rând Freud în *Massenpsycholof*>le *tind Ich-Analyse* (1921) şi în *Das Ich und das Es* (1923). (Notă L.G.)

12 *Le Moi et*le la (1923) în *Essays de psychanalyse*, Payot, Paris, „Petite

Bibliothèque", 1973, p. 186.

13 Jacques Lacan, *Écrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 93.

14 „eu este un altul". (Nota trad.)

15 Georg Groddeck se definea pe sine drept un *wild analyst*. El a fost tatăl medicinei psihosomatice. Lucrarea sa cea mai cunoscută, *Le Livre du Qa*

(Gallimard, Paris, 1976), i-a inspirat lui Freud conceptul de Sine.

16 Sigmund Freud, *Abrtgi de psychanalyse*, P.U.F., Paris, 1973, p. 4 [A

se vedea şi Sigmund Freud, *Abriss der Psychoanalyse*, *Einfuhrende*

Darstdlungen, Enleitung von F.-W. Eickhoff, Fischer Taschen Buch Verlag.

Frankfurt am Main, 1994, p. 42] (Paranteză L.G.).

17 Homeostazie; termen introdus de Cannon în 1930 pentru a descrie auteregulatorii care permit organismului să-şi păstreze constante marile funcţii. Termoreglarea, de exemplu, menţine temperatura corpului în jur de

37°C.

18 Sigmund Freud, *Esquisse d'une psychologie scientifique*, 1895.

19 în *Cinq Psychanalyses*, Dora, Micul Hans (Omul cu şobolani.

Preşedintele Schreber şi Omul cu lupi sunt vedetele

teoretico-tehnice ale metodei psihanalistice, în curs de elaborare.

20 Laplanche, Pontalis, op. cit.

21 Peter Gay, op. cit., p. 339.

22 Analistul nu trebuie să intervină în viaţa pacientului. Trebuie, de asemenea, să se ferească de a-şi dezvălui viaţa faţă de bolnav.

23 „Ce îi este îngăduit lui Jupiter nu este îngăduit boului".

24 Scrisoare către Ferenczi, 1928: „Psihanaliştii docili nu au perceput elasticitatea regulilor pe care le-am instituit şi li se supun de parcă ar fi legi.

Poate acestea vor trebui corectate **într-**o zi". (Correspondance Freud-Ferenezi, op. cit.).

25 *Ibid*.

26 Sigmund Freud, „L'analyse avec fin et Panalyse sans fin", 1937.

27 Sigmund Freud, *Cinq Psychanalyses*, op. cit.

28 *Ibid*.

29 *Ibid*.

30 Sigmund Freud, „L'analyse avec fin et Panalyse sans fin", op. cit.

31 *Ibid*.

32 Andn* Green, *La folie privire*, P.U.F., Paris, 1991.

33 Sigmund Freud, *Nouvelles Confirences d'introduction* à la *psychanalyse*.

Gallimard, Paris, 1984 [A se vedea şi Sigmund Freud, *Vina de a fi femeie*. *Noi prelegeri de introducere în psihanaliza*, traducere, prolog şi note de dr. Leonard

Gavriliu, Mediarex (Ploieşti), 1996] (Paranteza trad.).

CONCLUZIE

PSIHANALIZA: AUTONOMIZARE

SAU SUPRAALIENARE

A SUBIECTULUI

După trecerea în revistă a conceptelor fundamentale ale psihanalizei făcută în acest studiu introductiv cititorul poate resimţi o

dublă impresie, în aparenţă contradictorie. Da, psihanaliza apare ca un procedeu de investigaţie original şi de neînlocuit al unor acte, conduite şi, în general, al relaţiilor umane. Şi, la drept vorbind, nu prea vedem cum am face economie de noţiunea de inconştient şi de teoria generală a Psyche ce decurge de aici, a cărei lentă elaborare dialectică de către Freud am încercat să o arătăm. În schimb, ne putem îndoi de eficienţa ei terapeutică, iar lectura studiului *Analyse avecfin et analyse sansfin* este departe de a ne linişti. Psihanalizele interminabile ar fi ele pe cale de a se generaliza?

Termenul „a aliena" trimite în mod efectiv, după părerea mea, la două destine posibile ale psihanalizei, şi anume: a face ca un individ să devină altul, adică să se schimbe şi să se transforme, ceea ce este obiectivul originar şi principal al acestei terapeutici; dar, de asemenea, a-l face pe individ străin, chiar nebun (ca în „azilul de alienaţi"), ceea ce se poate produce prin forţa însăşi a acestei tehnici, dar mai ales ca urmare a anumitor teoretizări şi practici psihanalitice contemporane. Astfel, în chip de concluzie, voi încerca să arăt prin ce poate fi psihanaliza, între toate celelalte demersuri terapeutice, aceea care eliberează cel mai bine subiectul suferind, dar şi modul

În care ale sale „pete oarbe" şi anumite practici de azi riscă să devină cel mai puternic mijloc de supraalienare a pacientului.

În sfârşit, voi aminti unele din principiile care ar trebui să permită demersului nostru terapeutic să rămână practica cea mai atentă faţă de singularităţile şi autonomia persoanei.

1. Subiectul pseudostiilor

Să începem prin a recapitula modul în care tehnica descoperită şi pusă la punct de către Freud a devenit în mod progresiv mai eliberatoare decât alte demersuri psihoterapeutice utilizate în epoca sa.

La început, în 1895, nimic nu distinge mijloacele utilizate de Breuer şi Freud de acelea pe care le utilizau primii terapeuţi. După cum am văzut, tehnicile folosite pentru pacienţii din *Studii asupra*

isteriei sunt chiar acelea învăţate de Freud la Charcot, la Liebault şi Bernheim, la Nancy, hipnoza (azi eriksoniană), sugestia (instrument major al tuturor psihoterapiilor de susţinere), catharsisul (descărcarea emoţională pe care o cercetează bioenergeticienii şi toate tehnicile corporale actuale).

Freud încă n-a descoperit de unde îşi trage terapeutul puterea, cu sau fără ciubăr (Messmer), cu sau fără divan (Racamier).

Dau cuvântul unuia dintre analizanţii mei, venit foarte recent să-mi ceară să-l psihanalizez.

Caz clinic nr. 25

Ne-am cunoscut acum 20 de ani, pe când el era **într-**un internat de reeducare pentru adolescenţii dificili. Mai apoi drogul, fuga, condamnarea şi o adaptare precară, cum numai aceşti adolescenţi ştiu să realizeze în mod creativ, fabricând giuvaiere pentru mari croitori. Încă de la a doua şedinţă el evocă credinţa în Dumnezeu: „Ca şi pe psihanalist în fotoliul său, pe Dumnezeu nu-l vezi, îi spui totul pentru că e zadarnic să-i ascunzi ceva, el ştiind totul. Pentru mine eşti asemenea lui". Adică omniscient. „Subiectul despre care

se presupune că ştie" al lui Lacan, presupusa ştiinţă a psihanalistului, iată ce îl determină pe pacient să rişte aventura curei. Ce aşteaptă el de la noi? Să-i împărtăşim acea cunoaştere despre el însuşi despre care se crede că o posedăm. Pe scurt, să i-l relevăm lui însuşi prin prisma unei experienţe trăite de inconştientul său. Două căi, pasivă sau activă, se oferă terapeutului. Consecinţele lor cu privire la autonomizarea pacientului nu sunt întotdeauna cele scontate!

Psihanalistul fie că este convins că e suficient să lase inconştientul să vorbească spre a vedea conflictele intra-psihice dizolvân**du-**se de la sine, ceea ce implică o credinţă de nezdruncinat **într-**un fel de teleologie fericită a inconştientului care redevine conştient, psihanalistul tăcând cu obstinaţie, fie este convins, ca Freud, că numai un travaliu interpretativ poate avea efecte mutaţionale asupra simptomatologiei şi organizării psihice a pacientului.

2. *Interpretarea „dezalienantă”*.

Voi aminti succint că interpretarea trimite simultan la un efort subiectiv făcut de psihanalist spre a decripta sensul latent al materialului adus de pacient şi la un eventual act verbal, cu alte cuvinte la comunicarea sensului ascuns al viselor, fantasmelor sau conduitei analizantului.

Începând cu *Traumdeutung* (1900), pentru Freud nu există psihanaliză fără interpretare. Manipularea interpretării pune de altfel problemele cele mai arzătoare ale practicii noastre terapeutice1:

— Când trebuie interpretat materialul?

— Ce concordanţe de fază pot fi stabilite între asociaţiile pacientului şi psihanalistului? 2;

— Ce este de făcut cu subiecţii care, în lipsa unei înscrieri suficiente în planul simbolic, nu pot integra interpretările?

Freud preconizează folosirea de construcţii; în ce mă priveşte, am propus interpretarea vicariantă3. „Inspirată” de interpretare, adică fiind nesistematică, aş spune aproape artistică, ca o tuşă de albastru

care dă valoare pânzei unui pictor), este însuşi instrumentul dezalienării subiectului.

’3. Transferul alienant?

În 1912, însă, Freud relansează problematica psihanalizei alienante, teoretizând fenomenele de transfer. El va regla în felul acesta ceea ce era un obstacol în calea rememorării, pentru a face din transfer instrumentul cel mai puternic al tratamentului: „*Tocmai pe acest teren trebuie repurtata victoria*”, scria el în „Dinamica transferului”. Analiza nevrozei de transfer va fi, de atunci, scopul ultim pe care şi-l fixează psihanalistul. Dusă la capăt, ea permite, după expresia lui Serge Leclaire, „*ruperea farmecelor*” *, iar eu voi adăuga „*ruperea legăturilor nevrotice*” care împiedică şi/sau captivează dorinţa subiectului.

Dar cu transferul lucrurile stau aşa cum stau cu orice medicaţie puternică: nu este lipsit de reacţii secundare, putând fi chiar la

originea unei adevărate patologii iatrogene cu efecte alienante redutabile. Vom reveni.

Să spunem deocamdată că imensul merit al lui Freud a fost examinarea condiţiilor regresiunii pacientului la dependenţa de prunc.

În ce ar consta ajutorul psihanalistului?

De acum înainte (adică după Congresul de la Nürnberg) 5, analiza contratransferului terapeutului, adică a emoţiilor şi sentimentelor inconştiente suscitate de producţiile inconştiente ale pacientului, nu va mai putea fi evitată. Acest travaliu de permanentă punere sub semnul întrebării a aptitudinilor psihanalistului va deveni chiar, odată cu Paula Heimann, în 1947, cel mai sigur garant al dezalienării subiectului.

Vai, frecventarea anumitor analizanţi sau psihanaliştii deveniţi psittacişti6 ne obligă să ne îndoim de aplicarea constantă a preceptelor evocate de noi.

Să încercăm acum să înţelegem de ce atâţia practicieni şi pacienţi contemporani par – după expresia lui Jean Paulhan din prefaţa la cartea *Histoire d'O* – „să-şi găsească fericirea în sclavaj"?

Există grade în supraalienarea psihanalitică, cum există grade în păcate: unul neînsemnat – cura tipică – este un păcat de moarte: inducţia unei pasiuni transferenţiale.

4. Cura tipică

Am văzut că ea se naşte din recomandările făcute de Freud tinerilor practicieni între anii 1910 şi 1920: „*Medicul ar trebui să fie impenetrabil faţă de pacient şi, ca o oglindă, să nu reflecte nimic altceva decât ce i se arată. Ar trebui să ia drept model chirurgul, glacialitatea şi insensibilitatea sa, el fiind preocupat de reuşita corectă a intervenţiei sale*". Elaborată la început spre a-l proteja pe pacient de rătăcirile psihanalistului, prin ce ar deveni ea azi sursă de alienare pentru analizant?

Nerespectând problematica sa singulară, ea ar funcţiona ca patul banditului Procust, obligându-l să se aştearnă într-un tipar, ba

chiar să-şi modifice simptomatologia pentru a fi conform cu ceea ce se aşteaptă de la el, dacă vrea să fie psihanalizabil!

Pentru cel care va deveni psihanalist, riscul este încă şi mai mare: el va trebui să reproducă fără supleţe şi fără creativitate modelul învăţat, controlorii săi explicându-i perfect că eşecurile practicii sale nu pot fi atribuite decât faptului că nu respectă îndeajuns regulile intangibile ale curei ideale. Reificarea şi idealizarea cadrului terapeutic pot avea efecte încă şi mai funeste!

5. *Un destin pasional*

Amintiţi-vă de prima şedinţă (sau imaginaţi-o). *El* a devenit în acea dimineaţă sau în acea seară psihanalistul *dumneavoastră*, adică

cineva care nu are pereche. Infinit mai competent decât terapeutul prietenuluvprietenei sau colegului / colegei dumneavoastră. De ce? Pentru că *dumneavoastră* l-aţi ales, după modelul de alegere a obiectului calificat de Freud drept narcisic. Într-adevăr, cum să te îndoieşti că situaţia psihanalitică nu ar fi în ea însăşi o sursă de gratificaţii narcisice extreme? „*Parler de moi, y a que ca qui m'interesse*", zice cântecul. Tocmai din cauza aceasta continuă curele. Psihanalistul determină astfel – cum spune Pieră Aulagnier – „un fel de anestezie a judecăţii critice" 7 a analizantului. Pacientul riscă să fie fascinat, înspăimântat de atitudinea mirorizantă8 a psihanalistului, asupra căruia el şi-a proiectat idealul de atotputernicie narcisică. Trebuie oare să mai amintim că elementele geografice şi axiologice ale cadrului psihanalitic favorizează o atare investire de-reală a terapeutului9 şi că *el singur* va putea să-i risipească efectele? în caz contrar, psihanalistul riscă să devină obiectul unei pasiuni transferenţiale.

Pierre Rey, **într-**o lucrare recentă, dă o pregnantă ilustrare acestui fapt: „*Dacă mi-ar fi cerut să merg la antipozi pentru* o şedinţă *de douăzeci de secunde care să coste zece milioane, aş fi făcut rost de bani şi m-aş fi dus*". Cum spune şi autorul cărţii *Une saison chez Lacan*, există practici care „*te leagă de subiectul despre care se presupune ca ştie*" [*Q*.

Cunoaşteţi proprietăţile economiei libidinale stranii a pasionatului? Este o algebră paradoxală şi foarte simplă: cu cât mai puţin i se dă, cu atât mai mult se ataşează pasionatul. Lucrurile pot sta la fel în analiză.

Astfel, excesul de frustrare, adică exigenţele de orar şi de ritm care nu respectă nici viaţa privată şi nici viaţa profesională a pacientului, tăcerea totală a psihanalistului, preţul exorbitant şi şedinţele reduse la câteva minute sunt tot atâţia factori care favorizează crearea unei legături pasionale cu psihanalistul. Iar cine spune transfer pasional spune întotdeauna psihanaliză interminabilă. Potrivit spuselor lui Pierre Rey, „*dat fiind faptul că au aceasta forţa*, *legăturile de transfer sunt indivizibile*". Ele vor fi cu atât mai mult invizibile dacă aceşti practicieni ai psihanalizei sunt efectiv

practicieni care au „*trebuinţa să fie pentru celălalt obiect de trebuinţa*". Dacă psihanalistul vizează să reprezinte pentru pacient mama arhaică şi dacă narcisismul său se nutreşte din dependenţa şi admiraţia manifestate de clienţii săi, ce-i rămâne de făcut pacientului ca să iasă din alienarea sa? El are nevoie să devină, la rându-i, analist. Analist ca acela pe care l-a experimentat, adică infailibil pentru că e mut (nu te poţi înşela atunci când nu spui nimic) şi ermetic în scrierile sale (nonştiutorul este obligat să tacă de frica de a nu trece drept un debil mintal). Pe scurt, un psihanalist cu personalitate narcisică pentru care pacientul va fi întotdeauna acea oglindă vrăjitoare pe care o consulţi pentru a te auzi spunând că eşti cel mai frumos/frumoasă!

Azi, mai mult ca oricând, „buna alegere" este cel mai important lucru în psihanaliză decât în orice altă activitate umană, deoarece o atitudine analitică „corectă" permite analizei să rămână tehnica de psihoterapie care conservă şi restaurează cel mai tare autonomia celui care i se supune.

6. O atitudine psihanalitică „corectă"?

Dar ce este o atitudine psihanalitică corectă?

Nu este o atitudine de rigiditate caricaturală inspirată de un

ideal de asepsie şi de puritate doctrinală cvasiobsesională, ci, după părerea mea, este aceea care se inspiră cât mai mult din practica lui Freud. Asupra acestui aspect recomand cartea lui Paul Roazen *Comment Freud analysait*", unde facem cunoştinţă cu un Freud plin de căldură, atent la evenimentele familiale ale pacienţilor săi, neezitând să consilieze o lectură, un spectacol, chiar un mariaj! Un Freud care îi oferă un ospăţ „Omului cu şobolani" şi care îşi poftește discipolii şi pacienţii să-şi împartă cu el vacanţele. Pe scurt, un terapeut nondogmatic şi înainte de toate preocupat să-şi adapteze metoda şi discursul la idiosincraziile pacienţilor săi, fără a-i aliena. Voi aminti aici celebrul citat din *La Techniquepsychanalytique*: „*Psihanalistul nu trebuie să caute să edifice soarta pacientului său*, *nici* **să-***i*

Inculce idealurile sale, *nici să-i modeleze imaginea*, *cu orgoliul unui creator*„*N*

Va merita deci calificativul de dezalienantă cura care se centrează pe utilizarea interpretării logice şi pe analiza mecanismelor de transfer şi contratransfer, care rămân cea mai bună garanţie de autonomizare a subiectului şi antidotul cel mai puternic al eventualei sale supraalienări.

În consecinţă, psihanaliza va fi în mod cert pentru cel care o exercită o pasiune, dar nu o pasiune exclusivă, aceea care să-l facă să scrie „viaţa mea ESTE psihanaliza", pe când Freud, în relatarea sa autobiografică, se mulţumeşte cu o conjuncţie de coordonare13. Cu acest preţ, exerciţiul nostru va rămâne o sursă de îmbogăţire spirituală personală şi colectivă incomparabilă, pe când, reificată în religie, ar cunoaşte viitorul iluziilor!

NOTE

1 Sigmund Freud, *L'interprttation des rêves*, ed. cit.

2 A se vedea capitolul II.

3 Serge Leclaire, *Rompre le charme*, Seuil, Paris, 1981.

4 Pieră Aulagnier, *Topique*, nr. 2, 1969.

5 Congresul (cel de al doilea, al psihanaliştilor) a avut loc în

martie 1910:

„Gândul meu – spune Freud – era să organizez mişcarea psihanalitică, să strămut la Zürich centrul acesteia şi să-i dau o căpetenie capabilă să-i asigure viitorul" („începuturile mişcării psihanalitice", în *Opere IV*, ed. cit., p. 60).

(Notă L.G.)

6 Limbajul psittacist este, etimologiceşte vorbind, acela al papagalului. În consecinţă, elevii psalmodiază la unison discursul care le-a fost predat la curs.

7 Pierre Rey, *Une saison chez Lacan*, Laffont, Paris, 1989.

8 De la *nuroir* = oglindă. (Nota trad.)

9 Paul Roazen, *Comment Freud analysait*, ed. cât…

10 Sigmund Freud, *La technique psychanalytique*, P.U.F., Paris, 1953.

11 A se vedea nota 34 de la capitolul II. (Nota trad.)

12 Sigmund Freud, *La technique psychanalytique*, ed. cit.

13 Nu Freud este „vinovat" de titlul *Ma vie et la psychanalyse*, ci editorul francez al ceea ce se intitulează de fapt „Selbstdarstellung". (Nota L.G.)

144

TABLOU SINOPTIC*

Anul Evenimente importante Conceptele psihanalitice din viaţa lui Freud fundamentale

1856 Naşterea lui Sigmund Freud 1873 Intrarea la universitate

1885 Freud elev al lui Charcot îşi distruge notele manuscrise

1886 Medic la Viena. Căsătoria

1889 Freud la Nancy

1891 Analizează teoria afaziei

1894 Abreacţia. Amintirea-ecran

1895 Studii asupra isteriei Entwurf einer Psychologie

(în col. cu J. Breuer)

1896 Moartea tatălui lui Freud Foloseşte pentru prima dată termenul *psihanaliza*

1897 Freud îşi începe autoanaliza Utilizarea pentru prima dată

a termenului „cenzură”.

1900 Ruptura cu Fliess Apare *Interpretarea viselor*. Prima topică

— Cu unele rectificări şi completări făcute de dr. Leonaid Gavriliu. 145

TABLOU SINOPTIC

1901 Scrie *Psihopatologia vieţii cotidiene*

1902 încep întâlnirile „de miercuri”.

1902 Profesor. Primii discipoli

1905 Teoria libidoului.

Cazul Dora

1906 începe corespondenţa cu C.G. Jung

1908 Primul congres de psihanaliză

(Salzburg)

1909 Voiaj în SUA, cu Jung Dinamica transferului şi Ferenczi

1910 Scrie *o amintire din copilăria* Contratransferul *lui Leonardo da Vinci*

1911 Sciziunea lui Adler Aplicarea interpretării viselor

1914 Demisia lui Jung Travaliul analitic; narcisismul

1915 Scrie articolele Refularea. Doliu şi metapsihologice melancolie

1916 Conferinţe de introducere

1917 în psihanaliză (Universitate)

1919 începe să scrie *Dincolo de principiul plăcerii*

1920 Moartea fiicei sale Sofia Impulsia morţii; compulsia de repetiţie

1922 Participă la Congresul de la Berlin

1923 Cancer la maxilar – prima operaţie.

1923 Moartea nepotului preferat

Hainele (fiul Sofiei)

1924 Masochismul

— Marthe Robert datează cu anul 1922 acest eveniment funest.

146

TABLOU SINOPTIC

1925 I Moartea lui Karl Abraham I

1926 întâlnire cu Einstein, la Berlin o nouă teorie a angoasei
Ruptura cu Rank
1927 Apariţia cărţii *Viitorul* Fetişismul. Clivajul Eului *unei iluzii*
1930 Premiul Goethe 1933 începe să scrie *Moise şi monoteismul*
1937 Arderea cărţilor lui Freud Construcţia în de către naziști psihanaliză
1938 Anschlussul. Mutarea la Londra
1939 Recidivă inoperabilă a can cerului. Moartea lui Freud şi incinerarea
1940
LEXIC

ABREACŢIE. De la verbul german *abreagieren*. Concept creat de Breuer şi Freud. Descărcare emoţională cu întârziere a unei tensiuni datorate unei amintiri traumatizante uitate şi până atunci nelichidate. Graţie abreacţiei, bolnavul, rememorând-şi şi exprimând evenimentul traumatic, se eliberează de un ansamblu de idei şi de sentimente dureroase, perturbatoare.

ACTING. Termen introdus de James Strachey (1945), pentru a traduce termenul german *agieren*. În loc să-i rememoreze (Freud) amintirile patogene, subiectul le pune în act. Aceste *actings* apar în cură atunci când interpretarea este deficitară sau, dimpotrivă, excesivă.

ACT RATAT. Nu actul ca atare, ci rezultatul său este nesatisfăcător pentru cel care l-a săvârşit. Se vorbeşte de act ratat pentru a se desemna conduitele pe care în mod obişnuit subiectul este capabil să le reuşească. Freud a demonstrat că actele ratate, ca şi simptomele, sunt formaţii de compromis între intenţia conştientă a subiectului şi elementul refulat. Toate actele ratate au sens: ele exprimă impulsiile şi intenţiile care se vrea să fie ascunse faţă de conştiinţă. „Tocmai prin ele trădează omul cel mai adesea secretele sale cele mai intime".

AFECT. De la latinescul *affectare1*, „destinat unei folosinţe". Termen care desemnează orice stare afectivă parţial agreabilă sau dezagreabilă, spre deosebire de sentiment, care implică o continuitate

şi o durată mai mare. Freud desemnează afectul ca fiind expresia subiectivă a cantităţii de energie impulsionată.

149

LEXIC

ANALIZA DIDACTICĂ. Psihanaliză obligatorie pentru cel care se consacră profesiunii de psihanalist. Ea constituie piatra de încercare a formaţiei sale. În consecinţă, nu poate fi psihanalist decât acela care **s-**a supus unei psihanalizări de lungă durată şi care a experimentat pe el însuşi efectele inconştientului.

ANAMNEZĂ. De la termenul grecesc *mnesis*, „memorie". Evocare voluntară a trecutului. Ansamblu de informaţii recoltate de la un bolnav şi de la anturajul acestuia, cu privire la biografia sa şi la evoluţia bolii.

ASOCIAŢIE. De la latinescul *adsociare*, „a uni, a asocia". Termen care desemnează legătura între imagini, idei sau semnificând. Psihanalistul îşi incită pacientul să „asocieze" pe marginea materialului adus în şedinţă, asociaţia permiţând identificarea conţinuturilor latente ale discursului conştient al subiectului.

CATHARSIS → Metodă cathurtică.

CENZURA. De la latinescul *cenzura*, „cenzură", „funcţie de cenzor". Mecanism psihic care tinde să interzică dorinţelor inconştiente accesul în conştient. Termen utilizat de Freud pentru prima oară în ziua de 22 decembrie 1897, **într-**o scrisoare către Fliess. Noţiunea de cenzură va fi apoi dezvoltată în *Interpretarea viselor* (1900).

CLIVAJUL FULUL Freud introduce acest concept în 1927, în articolul său despre fetişism2. El face din aceasta un mod de apărare extrem de special, în care subiectul „se scindează" întrucâtva în raport cu realitatea sau spre deosebire de sexe. O parte a subiectului ţine seama de realitatea pe care cealaltă parte o ignoră. Octave Mannoni a ilustrat magistral acest mecanism prin formula „ştiu bine, totuşi".

CLIVAJUL OBIECTULUI. Mecanism descris de Melame Klein şi considerat de ea apărarea cea mai primitivă contra angoasei: obiectul este scindat **într-**un obiect „bun" şi un obiect „rău". Clivajul obiectului

este activ îndeosebi în privinţa situaţiei paranoide a primelor luni de viaţă.

COMPULSIE. De la latinescul *compulsio* sau *compellere*, „a presa, a constrânge". În psihanalitiză, compulsia, zisă compulsie de repetiţie (*Wiederholungszwang*), este o tendinţă irezistibilă la un subiect de a repeta anumite acte sau conduite (spălarea mâinilor, mania dereticării etc).

CONDENSARE. De la latinescul *condensare*, „a face compact", tradus în limba germană prin *Veridichtung*.

CONFLICT. De la cuvintele latine *cum*, „cu „*şi finis*, „a bate" 3. În cazul psihanalizei este vorba de opoziţia dintre dorinţele contradictorii sau de lupta dintre o dorinţă şi o interdicţie. Simptomele nevrotice apar atunci când conflictul este insolubil.

CONTRATRANSFER. Freud introduce această noţiune în 1910 spre a desemna „influenţa bolnavului asupra sentimentelor inconştiente ale medicului". Contratransferul este deci răspunsul inconştient al psihanalistului la emoţiile provocate de pacient şi în special la transferul realizat de aceasta asupra terapeutului.

DELIR. De la latinescul *delirare*, „a aiura". Mare agitaţie cauzată de emoţie, de pasiuni. În psihanaliză, producerea psihopatologică de conţinuturi şi de forme variate (gelozie, culpabilitate, persecuţie) caracteristice psihozelor.

DEPLASARE. Mecanism inconştient prin care o sarcină afectivă (emoţie, impulsie) este transferată de la obiectul său veritabil la un altul. Deplasarea devine vizibilă în special în travaliul oniric, prin care „un element latent este înlocuit printr-o aluzie şi prin care accentul psihic este transferat de la un element la altul, puţin important, în aşa fel încât visul pare straniu.

DOVADA DE REALITATE. Aptitudine dobândită de subiect, în cursul dezvoltării sale, prin care se face diferenţierea imaginilor create de subiect de acelea care parvin de la lumea exterioară.

EROS. Zeul iubirii la greci. Freud utilizează termenul în a sa

ultimă teorie a impulsiilor vieţii, în opoziţie cu impulsiile morţii (Thanatos).

EU. Freud introduce acest concept în cadrul celei de a doua descrieri a aparatului psihic (a doua topică) 4. Eul este adesea în mod abuziv asimilat cu conştientul, deşi el conţine şi mecanisme de apărare inconştiente. Lacan va face din el o structură „imaginară".

FANTASMA. De la termenul grecesc *phantasma*, „apariţie, viziune, imagine, fantomă". Dorinţe inconştiente ale subiectului. Fantasm ar fi deci o încercare deturnată şi imaginară de a satisface impulsia.

FANTASMA ORIGINARA. Acest termen apare în scrierile lui Freud în 1915: „Este posibil ca toate fantasmele pe care le întâlnim în

analiză [...] să fi fost odinioară, în vremurile de început ale familiei umane, realitate şi, creând fantasme, copilul doar să umple, cu ajutorul adevărului preistoric, lacunele adevărului individual". În psihanaliză, fantasmele originare sunt acelea care „descriu" originea subiectului (fantasma scenei primitive), diferenţierea sexuală (fantasma castrării) şi viaţa sexuală (fantasma seducţiei).

FIXAŢIE. Mecanism prin care libidoul subiectului **s-**a ataşat în mod „fix" de un obiect erotic sau de o modalitate particulară de satisfacţie a impulsiei. Astfel, în psihanaliză vorbim de fixaţia la o imagine parentală sau de fixaţia la un stadiu (oral, anal) de dezvoltare libidinală.

FOBIE. De la grecescul *phobos*, „frică". Teamă intensă, iraţională şi obsedantă, referitoare la anumite obiecte sau anumite situaţii. Cele mai cunoscute sunt agorafobia, claustrofobia şi fobiile care se raportează la animale şi oameni. Mecanismul acestei nevroze este un conflict inconştient: tocmai pentru că nu-şi poate asuma impulsiile, subiectul, ca să le nege realitatea, îşi deplasează angoasa asupra unui obiect simbolic.

IDENTIFICARE. De la latinescul *identitas*. Mecanism inconştient prin care un individ tinde să se asemene cu un altul. La copil, de

exemplu, „a se identifica cu tatăl înseamnă, în practică, a adopta modul lui de a vorbi şi acţiona, ca şi cum ar fi exact asemenea lui şi nu ar avea individualitate distinctă de a sa" (Jung). La copil, identificarea este o etapă a formării personalităţii. Aceasta se constituie şi se diferenţiază printr-o serie de identificări parţiale (faţă de o anumită atitudine sau comportament particular) sau totale. Identificarea cu părintele de acelaşi sex este semnul declinului complexului Oedip5.

IMPULSIE. Traducere a termenului german *Trieb*. Concept-limită între psihic şi somatic, desemnând o forţă inconştientă de origine biologică (foame, sete, trebuinţă sexuală), dotată cu o puternică încărcătură energetică şi orientând subiectul spre un anumit obiect, spre a-i da satisfacţie şi a „reduce" tensiunea produsă de impulsie (*Trieb* a fost mai întâi tradus prin „instinct"). Freud distinge impulsia vieţii (*Dincolo de principiul plăcerii*, 1920), care cuprinde impulsiile sexuale şi de autoconservare şi care provine din principiul plăcerii (*Eros*), şi impulsia morţii, care reprezintă efortul fiinţei de a se sustrage tensiunilor şi de a se întoarce la starea inorganică (*Thanatos*). În cadrul acestei ultime teorii a impulsiilor este de subliniat importanţa

noţiunii de legătură. Legătura este caracteristica majoră a impulsiilor vieţii, în opoziţie cu impulsia morţii.

INTROIECŢIE. De la latinescul *intro*, „înăuntru" şi *facere*, „a arunca". Proces psihologic inconştient prin care un subiect, îndeosebi un copil, încorporează în mod imaginar o persoană sau un obiect Eului sau Supraeului său. Introiecţia este prototipul identificării. În consecinţă, introiectarea interdicţiilor ce vin din partea părinţilor sau educatorilor generează conştiinţa morală.

IZOLARE. Mecanism de apărare care constă în a separa afectul de reprezentarea la care era ataşat iniţial. Freud descrie acest mecanism, pentru el tipic în nevroza obsesională, în *Inhibiţie, simptom şi angoasă6*.

LAPSUS. De la latinescul *lapsus*, „alunecare". Un lapsus constă în

a spune, a scrie sau a înţelege un cuvânt în locul altuia. În psihanaliză este greşeala făcută din neatenţie în vorbire sau scris, constând în a spune, a citi, a scrie sau a înţelege un cuvânt în locul altuia, în aparenţă în mod întâmplător. Lapsusul exprimă în realitate, după părerea lui Freud, impulsii şi intenţii pe care le vrem ascunse faţă de propria conştiinţă şi care îşi au sursa în dorinţele refulate. Freud a scos în evidenţă sensul ascuns al lapsusurilor şi actelor ratate.

LIBIDO. De la latinescul *libido*, „dorinţă erotică, sexualitate", de la *libet*, „îi place, îi face plăcere". Pentru Freud, libidoul desemnează manifestările dinamice ale sexualităţii. El se defineşte prin sursele sale (zone erogene), scop (satisfacţie impulsională) şi obiecte. Poate avea acelaşi destin ca şi impulsiile, anume refularea sau sublimarea. Libidoul reprezintă energia vitală a subiectului.

MASOCHISM. Termen creat de sexologul Krafft-Ebing pornind de la numele scriitorului austriac Sacher Masoch (1835 – 1895). Desemnează o perversiune sexuală care face să depindă satisfacţia de o suferinţă trăită de subiect. Freud a lărgit conceptul, distingând masochismul moral (subiectul, din cauza unui sentiment de culpabilitate, caută poziţia de victimă şi se pedepseşte), masochismul erogen (perversiune sexuală care leagă plăcerea sexuală de durere) şi masochismul feminin (fantasme masochiste care plasează subiectul **într-**o situaţie caracteristică feminităţii, „adică pasivităţii", după Freud).7

MECANISM DE APĂRARE. Termen generic care se referă la toate strategiile psihice inconştiente prin care subiectul caută să-şi protejeze Eul. Pentru Anna Freud, mecanismele de apărare sunt refularea, regresia, formaţia reacţională, izolarea, proiecţia, introiecţia, sublimarea etc. Melanie Klein va descrie defensele extrem de primitive: clivajul obiectului, identificarea proiectivă, negarea realităţii psihice, controlul omnipotent al obiectului, idealizarea primară, identificarea cu agresorul.

METODA CATHARTICĂ. De la grecescul *catharsis*, „purificare,

purgaţie". Pentru Axistotel este efectul produs la spectator de tragedie, în psihiatrie, cuvântul se referă la orice formă de psihoterapie care caută să descarce afectele patogene, făcându-l pe subiect să retrăiască traumatismele. Freud, în *Studii asupra isteriei*, a arătat că afectele care n-au reuşit să afle calea spre descărcare rămân „blocate", determinând apariţia de simptome. Metoda cathartică are deci ca obiect eliberarea de aceste afecte. Această „eliberare" este „abreacţia". Afectele cathartice se regăsesc nu numai în psihanaliză, ci şi în majoritatea psihoterapiilor, ca şi în psihodramă, unde jocul permite o descătuşare de conflictele interioare.

NARCISISM. Iubire de sine însuşi. Freud reia acest termen de la sexologi, care l-au creat pornind de la mitul lui Narcis, îndrăgostit de propria-i imagine. În 1910, Freud introduce acest termen spre a explica alegerea obiectului la homosexuali. În 1911, el postulează existenţa unui studiu intermediar al evoluţiei sexuale între autoerotism şi iubirea obiectală. În 19148, el integrează termenul în ansamblul teoriei psihanalitice. Narcisismul, fixaţie orientată spre sine, care se traduce printr-o investire a libidoului în Eu, este o etapă normală a dezvoltării copilului. La adult narcisismul este o întoarcere la acest stadiu arhaic de dezvoltare.

NEGARE. Subiectul evocă o idee, un sentiment, negând că ar putea avea de-a face cu ele.

NEVROZA. De la grecescul *neuron*, „nerv". Termen introdus de W. Cullen în 1777, într-un tratat de medicină. Nevrozele sunt afecţiuni psihice care perturbă viaţa relaţională şi sexuală a subiectului, care păstrează totuşi un contact satisfăcător cu realitatea. Se exprimă prin simptome de angoasă, depresie, fobii, ritualuri obsesionale şi somatizări isterice.

PARANOIA. De la grecescul *para*, „contra, alături", şi *nous* „spirit". Sentiment de persecuţie. În psihanaliză, este o psihoză cronică ce se caracterizează printr-un delir bazat pe interpretări eronate ale realităţii. Caracterul paranoic se întemeiază pe patru elemente:

hipertrofia Eului, neîncredere, falsitatea judecăţii, inadaptabilitate socială. Prezenţa acestui caracter nu implică în mod necesar psihoza paranoică, al cărui delir de persecuţie este forma cea mai clasică.

PLĂCERE şi *PRINCIPIUL PLĂCERII*. Din latinescul *plăcere*, „a plăcea, a fi agreabil". În psihologie, pol al vieţii afective caracterizat prin conştientizarea satisfacerii unei tendinţe. Distingem, în general, plăceri fizice, care provin fie de la anumite proprietăţi ale corpului percepute de simţurile externe (culori, sunete, impresii tactile, savori, mirosuri), fie ale corpului propriu (plăcere sexuală, joc liber al organelor), plăceri morale, în care elementele de ordin intelectual, spiritual, social sunt predominante în raport cu elementele sensibile şi fiziologice. Freud postulează că fiinţa umană caută înainte de toate să îndepărteze neplăcerea şi să procure plăcerea. „Evoluţia proceselor psihice [...] este declanşată de fiecare dată de o tensiune plăcută sau dureroasă şi [...] se efectuează în aşa fel încât să ducă la o diminuare a acestei tensiuni, adică la substituirea unei stări neplăcute prin**tr-**o stare plăcută". Cu toate acestea, dificultăţile lumii exterioare fac ca principiul plăcerii să cedeze locul principiului realităţii, care face ca, fără a se renunţa la scopul final constituit de plăcere, să ne determine să consimţim să-i amânăm realizarea şi să acceptăm durerea unei plăceri momentane, înainte de a ajunge la plăcere. Principiul plăcerii este indisociabil de mecanismul adaptativ şi reglator constituit de principiul realităţii.

PROIECŢIE. Acţiune de a arunca, de a lansa înainte. În psihanaliză proiecţia îşi găseşte principiul cel mai general în concepţia freudiană a impulsiei (*Trieb*). Este vorba de a respinge în afară ceea ce refuză a se recunoaşte în tine însuţi sau de a fi tu însuţi. Mecanism defensiv prin care subiectul atribuie în mod inconştient altuia unele sentimente şi dorinţe proprii. Proiecţia este utilizată îndeosebi de paranoic.

PSIHOZA. Termen generic care desemnează maladiile mentale ce afectează totalitatea conştiinţei şi alienează personalitatea. Psihoza se traduce prin diverse simptome: halucinaţii, interpretări delirante, autism, alterarea relaţiilor cu semenul, retragerea **într-**un univers

singular şi închis. Psihoza organică este legată de starea generală sau cerebrală. Psihoza funcţională nu are leziune organică decelabilă9. Potrivit concepţiei lui Freud, psihoza ar fi cauzată de o ruptură originară între Eu şi realitate, care lasă Eul sub influenţa Sinelui, Eul reconstruind în consecinţă o realitate conformă cu dorinţele Sinelui. Principalele psihoze sunt schizofrenia, paranoia şi psihoza maniaco-depresivă.

REFULARE. De la latinescul *fullo*, „care presează ţesăturile". Refularea este un mecanism de origine inconştientă, care antrenează, apoi caută să menţină în afara conştiinţei reprezentări sau afecte care sunt incompatibile cu exigenţele Eului şi Supraeului subiectului. Este principalul mecanism de apărare aflat la lucru în isterie, dar şi adevăratul promotor al inconştientului, care se constituie pe măsură ce operează refularea.

REZISTENŢA. Faptul de a rezista, de a opune o forţă alteia, de a nu suferi efectele unei acţiuni. În psihanaliză, rezistenţele desemnează ansamblul proceselor de limbaj şi comportamentale care împiedică accesul subiectului la conţinuturile inconştientului său. Ele se exprimă în cură prin forme variate (tăcere etc.) şi constituie limitele intervenţiei terapeutice.

SADISM. De la numele marchizului de Sade. Perversiune care constă în a trăi plăcerea de a-l face să sufere pe semen fizic sau moral, ori de a-l aservi şi domina.

SADO-MASOCHISM. Asociere de impulsii agresive îndreptate contra semenului sau contra propriei persoane. În psihamaliză este alternarea sau amestecul, la unul şi acelaşi subiect, pentru a tiări juisanţa, a trebuinţei de a-l face pe partener să sufere şi de a căuta să sufere el însuşi. Tendinţele sadice şi masochiste sunt cel mai adesea suprapuse, întreţesute.

SCENA ORIGINARA. Sinonim al „scenei primitive". Freud creează acest termen în 1897 pentru a desemna anumite experienţe infantile traumatizante. Este o fantasmă a raportului sexual între părinţi. În

general este descrisă ca o scenă de violenţă. Observarea coitul lui parental este descrisă sub numele de „scenă originară" în „Omul cu lupi" (1918) 10.

156

LEXIC

SfNE. De la termenul german *dos Es*, „acela". La Nietzsche, Şinele desemnează ceea ce este în fiinţa noastră impersonal şi supus necesităţilor naturale. În a doua topică, Şinele desemnează una dintre cele trei instanţe ale aparatului psihic, care corespund impulsiilor inconştiente, parţial ereditare, înnăscute, parţial refulate, dobândite. Din punct de vedere „economic". Şinele este rezervorul energetic; el exprimă puseul libidoului care caută să se satisfacă potrivit principiului plăcerii.

STADIUL OGLINZII. La Congresul internaţional de psihanaliză de la Marienbad, în 1936, Lacan descrie momentul în care copilul înţelege pentru prima dată unitatea şi singularitatea sa corporală în trăirea recunoaşterii propriei sale imagini în oglindă. Stadiul oglinzii ar constitui **într-**un fel matricea Eului subiectului.

SUBLIMARE. De la latinescul *sublimitas*, „înălţime, nobleţe". În psihanaliză este un mecanism inconştient care are drept efect derivarea libidoului spre activităţi valorizante pe plan social şi cultural. Freud explică în parte munca artistică şi intelectuală, făcând din ea rezultatul energiei sexuale derivate spre scopuri artistice.

SUPRAEU. Traducere a termenului german *Überich*, creat de Freud şi introdus în *Eul şi Sinele* (1923). Supraeul este una din instanţele personalităţii aşa cum a descris**-**o Freud în cadrul celei de a doua teorii a aparatului psihic. El este adesea pe nedrept asimilat cu conştiinţa morală. Supraeul este de fapt o instanţă inconştientă generată de interiorizarea interdicţiilor familiale. Pentru Freud el este „moştenitorul complexului Oedip". Melanie Klein a introdus noţiunea de Supraeu „precoce", deosebit de dur şi de crud cu subiectul.

TEAMA DE CASTRARE. Potrivit concepţiei Melaniei Klein, teama de castrare provine din proiecţia de către copil a propriei lui agresivităţi. Freud face din teama de castrare motorul soluţionării

complexului Oedip la băiat.

TOPICĂ. De la grecescul *topikos*, care priveşte locul, *topos*. Descriere a aparatului psihic în diferite sisteme, ascultând fiecare de legi proprii şi în care se localizează fenomene specifice. **Într-**o primă topică (1896 – 1900), Freud distinge trei sisteme: inconştient, preconştient, conştient. În a doua topică (1923) el distinge trei instanţe – Sine, Eu, Supraeu –, care nu vin să se substituie primei topici, ci aduc o lumină diferită asupra funcţionării psihicului (Psyche).

LEXIC

TRAVALIU PSIHANALITIC. Proces care explică schimbările intra-psihice la pacient, pe măsură ce acesta integrează interpretările. Permite sfârşitul analizei.

NOTE

1 Mai degrabă de la *affecius* = stare sufletească, sentiment. (Notă L.G.)

2 A se vedea Sigmund Freud, „Fetişismul", în *Opere III*, *Psihanaliza şi sexualitate*, traducere, eseu introductiv şi note de dr. Leonard Gavriliu.

Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1994, pp. 307 – 312. (Notă L.G.)

Etimologie fantezistă, ca şi în cazul altor articole din acest „Lexic". Etimologia reală: *conflictus* = izbire, ciocnire. (Notă L.G.)

4 De fapt *a treia topica* (a se vedea Leonard Gavriliu, „Preambul", în

Andree Bauduin şi alţii, *Preconştientul*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1996, traducere, cuvânt înainte şi note de Argentina Firuţă. (Notă L.G.)

5 A se vedea Sigmund Freud, „Finalul complexului lui Oedip", în *Opere IU*, ed. cit., pp. 313 – 318. (Notă L.G.)

6 Titlul original: *Hemmung*, *Symptom und Angst*. (Notă L.G.)

7 A se vedea Sigmund Freud, „Masochismul şi sadismul prin prisma principiului Nirvāṇei", în *Opere III*, pp. 235 – 245. (Notă L.G.)

8 A se vedea Sigmund Freud, „Prolog la o teorie a narcisismului", în

Opere III, pp. 257 – 282. (Notă L.G.)

9 Concepţie neîntemeiată azi. (Notă L.G.)

10 Titlul original: *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*. (Notă L.G.)

CRONOLOGIA SCRIERILOR LUI FREUD ÎN LIMBA FRANCEZĂ

Abrevieri

RIP 1: *Rezultats, idées, problèmes* (1890 – 1920), Paris, P.U.F., 1984 RIP 2: *Rezultats, idées, problèmes* (1921 – 1938), Paris, P.U.F., 1985 NPP: *Nevrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., 1973 TECH: *La Technique psychanalytique*, Paris, P.U.F., 1953 SEX: *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969 CINQ: *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954 EP: *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981

Scrieri clinice

1905 (1901) „Fragment d'une analyse d'hystbrie" (Dora), în CINQ. 1907 „Les explications sexuelles donnes aux enfants", în SEX. 1909 „Analyse d'une phobie chez un petit gar9 on de cinq ans" (le petit Hans), în CINQ. 1909 „R6 marques sur un caz de nevrose obsessionnelle" (l'homme aux rats), în CINQ. 1913 „Expăriences et exemples tirds de la pratique analytique", în

RIP1.1913 „Deux mensonges d'enfants", în NPP

1913 „Un rbve utilisă comme preuve", în NPP

1915 „Ephemere destinde", în RIP 1

1915 „Une relation entre un symbole et un symptome", în RIP 1

1915 „Communication d'un caz de paranoia en contradiction avec la thăorie psychanalytique", în NPP 1915 – 1916 „Quelques types de caractere degages par le travail psychanalytique", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*.

Paris, Gallimard, 1985 1918 „Extrait de l'histoire d'une nevrose infantile" (l'homme aux loups), înl INQ

1920 „Association d'idees d'une enfant de quatre ans", în RIP 1 1920 „Sur la psychogenese d'un caz d'homosexualite feminine", în

NPP

1935 „La finesse d'un acte monque", în RIP 2

1936 „Un trouble de mbmoire sur l'Acropole", în RIP 2

1930 – 1938 *Le President Thomas Woodrow Wilson*. *Portrait psychologique* (en collaboration avec William C. Bullitt), Albin Michel, 1967; reed. „Petite Bibliothèque Payot 27", 1990

Scrieri teoretice

1888 – 1889 „Hypnotisme et suggestion", în *L crit du temps*, 6.

1984, pp. 87 – 98

1891 *Contribution à la conception des aphasies*, Paris, P.U.F, 1983 1893 „Pour une theorie de l'attaque hysterique", în RIP 1

1893 „Quelques considerations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hysteriques", în RIP 1

1894 „Les psychonevroses de defense", în NPP

1895 „Esquisse d'une psychologie scientifique", în *Naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F, 1956, pp. 315 – 395

1895 *Études sur l hyste* de Paris, P.U.F, 1956

1895 „Qu'il est justifie de separer de la neurasthbnie un certam complexe symptomatjque sous le nom de «nevrose d'angoisse»", în NPP

1896 „L'he nMte" et Teologie des nevroses", în NPP

1896 „Nouvelles remarques sur les psychonăvroses de deferise", în

NPP

1896 „L'etiologie de l'hystbrie", în NPP 1898 „La sexualite dans l &iologie des nfvroses", în RIP 1

1898 „Sur le mecanisme psychique de l'oubli", în RIP 1

1899 „Sur les souvenirs-ecrans" în NPP

1900 *L'interpretation des rêves*, Paris, P.U.F., 1967.

1901 La *Rêve et son interpretation*, Paris, Gallimard, 1925.

1901 *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Payot, 1923;

reed. „Petite Bibliothèque Payot 11", 1989 1905 *Trois Essais sur la theorie de la sexualite*, Paris, Gallimard, 1962

1905 *Le Mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Paris. Gallimard, 1930

1906 „Mes vues sur le role de la sexualite dans l'etiologie des nevroses", în RIP 1

1906 „L'établissement des faits par voie diagnostique et la psychanalyse", în *L'Inguietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

1908 „Caractere et erotisme anal", în NPP

1908 „Les fantasmes hysteriques et leur relation à la bisexualite", în NPP

1908 „Les theories sexuelles infantiles", în SEX

1909 „Le roman familial des nevroses", în NPP

1909 „Considerations generales sur l'attaque hysterique", în NPP

1910 *Cinq Lecons sur la psychanalyse*, Payot, 1966; reed. „Petite Bibliothèque Payot 1", 1993.

1910 „Un type particulier de choix d'objet chez l'homme" (Contribution à la psychologie de la vie amoureuse, I), în SEX

1910 „Le trouble psychogene de la vision dans la conception psychanalytique", în NPP

1910 „Pour introduire la discussion sur le suicide" şi „Conclusion de la discussion sur le suicide", în RIP 1

1911 „Formulations sur les deux principes du cours des bvbnements psychiques", în RIP 1

1912 „Sur le plus gbnbral des rabaissements de la vie amoureuse".

(Contributions à la psychologie de la vie amoureuse, II), în SEX

1912 „Pour introduire la discussion sur l'onanisme", în RIP 1

1912 „Sur les types d'entrées dans landvrose", în NPP

1913 „L'interet de la psychanalyse", în RIP 1

1913 „Le motif du choix des coffrets", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985.

1913 „La disposition à la nevrose obsessionnelle. Une contribution an probleme du choix de landvrose", în NPP

1914 „Sur la psychologie du lyceen", în RIP 1

1914 „Pour introduire le narcissisme", în SEX

1915 *Metapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968.

1916 – 1917 *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1922; reed. „Petite Bibliothèque Payot 16", 1993

1917 „Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l brotisme anal", în SEX

1918 „Le tabou de la virginite" (Contributions à la psychologie de la vie amoureuse, III), în SEX

1919 „Doit-on enseigner la psychanalyse à l'Universit6?", în RIP 1

1919 „Introduction à la psychanalyse des nbvroses de guerre", în RIP 1

1919 „L'inqui & tante étrangete", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

1920 „Au-delă du principe de plaisir", în EP

1922 „Psychanalyse" şi „Theorie de la libido", în RIP 2

1922 „Sur quelques mecanismesudvrotiques dans la jalousie, la paranoia et 1 homosexualit6", în NPP

1923 „Le Moi etle la", în EP

1923 „Joseph Papper-Lynkeus et la thforie du rêve", în RIP 2

1923 „L'organisation genitale infantile", în SEX

1924 „Nevrose et psychose", în NPP

1924 „Le probleme économique du masochisme", în NPP 1924 „La disparition du complexe d'Oedipe", în SEX

1924 „La parte de la realite dans la nevrose et dans la psychose", în NPP 1924 „Petit abrogă de psychanalyse", în RIP 2

1924 „Note sur le «Bloc-notes magique»", în RIP 2

1925" Lanegation", în RIP2

1925 „Quelques conse quences psychiques de la difference

anatomique entre les sexes", în SEX

1926 *Inhibition*, *symptome et angoisse*, Paris, P.U.F., 1951

1926 *La Question de l'analyse profane*, Paris, Gallimard, 1985

1926 „Psycho-Analysis", în RIP 2

1927" Lefetichisme", înă EX

1927 „L'humour", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*, Paris.

Gallimard, 1985

1931 „Sur la sexualii feminine", în SEX

1931 „Des types libidinaux", în SEX

1933 *Nouvelles Confirences d'introduction à la psychanalyse*, Paris.

Gallimard, 1984 1937 „L'analyse avec fin et l'analyse sans fin", în RIP 2

1937 „Constructions dans l'analyse", în RIP 2

1937 – 1938 „R6 sultats, idées, probidmes", în RIP 2

1938 „Le clivage du moi dans le processus de defense", în RIP 2

1938 „Some elementary lessons în psycho-analysis", în RIP 2

1938 *Abrege de psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1949

Scrieri tehnice

1890 „Traitement psychique", în RIP 1

1891 „Hypnose", în *L'Écrit du temps*, 3, 1983, pp. 101 – 109

1892 – 1893 „Un caz de gubrison hypnotique avec des remarques sur l'apparition de symptdmes hyst & iques par la «contre-volonte»", în RIP 1

1904 „La me" thode psychanalytique de Freud", în TECH

1905 „De la psychotherapie", în TECH

1910 „Perspectives d'avenir de la thdrapeutique analytique", în TECH

1910 „À-propos de la psychanalyse dite «sauvage»", în TECH 19.12 „Le maniement de l'interpretation des rêves en psychanalyse", în TECH 1912 „La dynamique du transfert", în TECH

1912 „Conseils aux médecins sur le traitement analytique", în TECH

1913 „De la fausse reconnaissance (deja raconte) au cours du traitement psychanalytique", în TECH

1913 „Le debut du traitement", în TECH

1914 „Rememoration, repetition et elaboration", în TECH

1915 „Observations sur l'amour de transfert", în TECH

1917 „Une difficulte de la psychanalyse", în *l'inguietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

1918 „Les voies nouvelles de la terapeutique psychanalytique", în

TECH

1920 „Rapport d'expert sur le traitement electrique des nevroses de guerre", în RIP 1 1923 „Remarques sur la theorie et la pratique de l'interpretation du rêve", în RIP 2

1925 „Resistance à la psychanalyse", în RIP 2 1925 „Quelques additifs à l'ensemble de l'interpretation des rêves", în RIP 2

Aplicarea psihanalizei în alte domenii

1907 *Delire et rêves dans la* Gradiva *de Jensen*, Paris, Gallimard, 1949

1907 „Actions compulsionnelles et exercices religieux", în NPP

1908 „Le createur littéraire et la fantaisie", în *L Inquietante Étrangete et autre essais*, Paris, Gallimard, 1985

1908 „La morale sexuelle «civilisde» et la maladie nerveuse des temps modernes", în SEX

1910 „Sur le sens oppose des mots originalres", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

1910 *Un souvenir d'enfance de Leonard de Vinci*, Paris, Gallimard. 1986

1911 „Rêves dans le folklore", în RIP 1

1911 „La signification de l'ordre des voyelles", în RIP 1 1911 „Grande est la Diane des fiphesiens", în RIP 1

1913 *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1923; reed. „Petite Bibliothèque

Payot9", 1992

1914 „Le Moi se de Michel-Ange", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985

1915 „Considărations actuelles sur la guerre et sur la mort", în EP

1916 „Paralele mythologique a une representation obsesionnelle plastique", în *L'Inquietante Étrangete et autres essais*. Paris.

Gallimard, 1985

1917 „Un souvenir d'enfance de «Poésie et verit6>", în *L'I nquietante*

Étrangete et autres essais. Paris, Gallimard, 1985

1919 „Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions", în NPP 1921 „Psychologie des foules et analyse du moi", în EP

1921 „Psychanalyse et telepathie", în RIP 2

1922 „Rêve et telepathie", în RIP 2

1922 „La fete de Meduse", în RIP 2

1923 „Une nevrose de „moniaque au XVIIe siècle", în *L'Inquietante*

Étrangete et autres essais", Paris, Gallimard, 1985

1927 *L'Avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F., 1971

1928 „Un eve" nement de la vie religieuse", în *L'Avenir d'une illusion*. Paris, P.U.F., 1971

1928 „Dostoievski et le parricide", în RIP 2

1929 *Malaise dans la civilisation*, Paris, P.U.F. 1971

1929 „Lettre a Maxime Leroy sur quelques rêves de Descartes", în *Revue française de psychanalyse*, XLV, 1, 1981, pp. 5 – 7.

1932 „Sur la prise de possession du feu", în RIP 2

1933 „Pourquoi la guerre?" în RIP 2

1934 – 1938 *L'Homme Moise et la religion monothiiste*, Paris, Gallimard, 1986.

CRONOLOGIA SCRIERILOR LUI FREUD *Cu privire la istoria psihanalizei*

1914 „Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique", în *Cinq Legons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1966; *rebd.*", Petit Bibliothèque Payot 1", 1993

1925 *Sigmundfreudpresente par lui-même*, Paris, Gallimard, 1984

1930 „Prix Goethe 1930. Allocution pronone-e à la Maison de Goethe a Frânefort", în RIP 2

1932 „Ma rencontre avec Josef Popper-Lynkeus", în RIP 2

INDICE DE NUME

A C

ABRAHAM. Karl: 147 CANNON, Walter B.: 136

ADLER, Alfred: 104 105, 106, 113 CARDINAL, Mane: 17

ANDREAS-SALOME, Lou: 118 risTFI *a h*. n

ANZ. EU. Didier:.4, 18, 39, 111 CASTORIADS C., 2

ARISTOTEL154 CAMOKIADIS. C. 112

AUDOUARD. Xavier: 111 CHARCOT. JM, 13, 22, 37, 43, 138, 145

AULAGNIER, Piera: 74, 113, 142 CHARTIER, J.-P.: 9, 10, 73, 74, 96, 115

CHARTIER, Laetitia: 74

B CHILAND, Colelte: 18

BALINT, Michael: 61, 74 CLARK M W 110

BARANDE, lise: 115 r, AVRpU „can..."

BARANDE, Robert: 115 Cul EN W 154

BATAILLE, Uurence: 73 CULLEN, W... 154

BAUER. Ida (*Dora*): 99, 100, 101, 114.

128 D

BERGE, Andre: 110 DACĂ, Piem: 17

BERNAYS, Martha; 21, 22 DELCROS, Joelle: 68, 74

BERNFELD, Siegfried: 39 DELON Alaiir 45 51

BERNHEIM, H.: 29, 37, 38, 138 NPHTSH F.li – i is" g

BINET, Alfred: 18 DEUTSH, Fehx. 118, 119

BLEGER, Joşi: 57, 73 DOLTO, Françoise: 53, 111
BLEULER, Eugen: ’107
BOEHLICH, W.: 39 E
BONAPARTE, Mane: 96, 110, 119 ECKSTEIN, Emma (*Irma*): 88
BOURNOVA, Klio: 17 EICKHOFF, F. W, 136
BOUTONNIER, Juliette: 110 FINSTFIN A 147
BOUVERESSE-QUILLIOT, R, 18 ellă ialdoci 29
BREUER, Joseph: 29.30, 36, 37, 39, 122, *f*—™”.
127, 139, 145.149 ERIKSON, E.: 107, 138
BULLITT, William C: 119 ESOP: 101
BROCKE, Ernst: 21, 84, 85, 86 EY, Henri: 109
167
INDICE DE NUME
F L
FAIN. Michel: 72, LACAN, Jacques: 11, 59, 109, 110 – 112.
FERENCZI. Sandor: 73, 92, 130, 135, 136 135, 139, 157
FERSTEL, von: 92 LAFORGUE, Ren«: 109, 119
FLAVIGNY, Hubert: 72 LAGACHE, Daniel: 110, 111, 123
FLEISCHL: 23 LAPLANCHE, Jean: 39, 46, 51, 62, 72.
FLIESS, Wilhelm: 13, 25, 33, 72, 75 – 77, 74, 99, 110, 114, 129,
136
85, 87, 88, 90 – 92, 96, 117, 145 LECLAIRE, Serge: 111, 140, 144
FLUSS. Gisella: 25, 27 LIEBAULT, A. – A: 29, 138
FREUD. Anna: 96, 119, 154 LOMBROSO, Cesare: 12
FREUD. Jakob: 19, 20, 91 LOWENFELD, Leopold: 128
FREUD, John: 87
FREUD, Sophie: 118, 146 M
FREUND, Anton von: 118, 135 MAHLER, Gustav: 59
MÂLCINSCHI. Michaela Brânduşa: 18.
G 135
GALL, FI.: 12 MASOCH, Sacher: 153
GAVRIUU, Leonard: 18, 38, 73, 95, MESSMER, Anton: 138
135, 136, 158 MEYNERT, Theodor: 21
GAY. Peter: 14, 18, 116, 135 MILEA, Ion: 39

GOETHE. J.W.: 147 MINKOWSKI, Alexandre: 109
GRAFF, Hans: 22 MITREA, Georgeta: 114
GRAFF, Max: 22 MOSER, Fanny: 30, 31
GRANOFF: 111 MUNTEANU, Romul: 72
GREEN. Andn*: 134, 136
GREENSON, Ralph R.: 36, 47, 72 N
GRODDECK, Georg: 124, 135 NACHT, Sacha: 110
NAPOLEON: 119
H NEYRAUT, Michel: 62, 73
HANIBAL: 91 NIETZSCHE, Freidrich: 157
HARTMANN, Heinz: 107
HEIMANN, Paula: 140 °
HORNEY, Karen: 107 ORIGENE: 94
HRISTOS: 53 p
PANETH, J.: 85, 86
j PAPADIMA, Eugen: 114
JANKELEVITCH V: 78 PAULHAN, Jean: 141
JENSEN, Wilhelm: 52 PAVELCU, Vasile: 18
JUNG, Carl Gustav: 43, 107 – 109, 146 PERIER, François: 111, 113, 115
PERRON, Roger: 115
K PFISTER. Oskar: 118
2 HE: TE.1SO.157 PONTAL.S, J, B, 39.46, 5., 62, 72.74.
KOLLER, Cari: 23 „'10 '14 129 136
KÖNIGSTEIN, Leopold: 23
KRAFFT-EBING. R.: 153 Q
KRIS, Erik: 96, 106 QUILLIOT, Roland: 18
168
INDICE DE NUME
R STOETZEL, J.: 74
RANK, Otto: 131 STRACHEY, James: 149
REITLER, Rudolf: 104 SULLIVAN, Harry S.: 107
REY, Pierre: 112, 142, 144 SWOBODA: 87
RIMBAUND, Arthur: 124

ROAZEN Paul: 10, 74, 106, 107, 115, T
129, 143, 144 TAUSK, Victor: 118
ROBERT, Marthe: 96
ROUDINESCO, Elisabeth: 110, 115 v
ROUSTANG, François: 112 VALABREGA, J – P: 113
VIRGILIU: 94
s VLĂDESCU, Florin V: 39
ŞADE, marchizul de: 156
SAUSSURE, Ferdinand de: 109 W
SCHREBER, Daniel: 136 WEININGER: 87
SCHUR, Max: 95, 119, 120 WUNDT, Wilhelm: 41
SIGNORELLI: 93
SIMONTON. Carl: 135 Z
SPIELREIN Sabina: 128 ZAMFIRESCU, Vasule Den.: 72
STEKEL, Wilhelm: 59, 104, 105, 118 ZVEIG, Ştefan: 73

LA EDITURILE DU ŞI UNIVERS ENCICLOPEDIC AU APĂRUT:

Bujor T. Râpeanu, Cristina Corciovescu – Dicţionar de cinema 47.500 lei

Larousse – Dicţionar de civilizaţie greacă 31.900 lei

Larousse – Dicţionar de psihologie 37.900 lei

Larousse – Dicţionar de psihiatrie 46.900 lei

Larousse – Dicţionar de psihanaliză 24.900 lei

Larousse – Dicţionar de filosofie 32.900 lei

Larousse – Dicţionar de sociologie 10.500 lei

Larousse – Dicţionar de civilizaţie musulmană 24.900 lei

Larousse – Dicţionar de civilizaţie egipteană 22.500 lei

Larousse – Dicţionarul spaţiului 32.000 lei

Jacques Derrida – Diseminarea 26.900 lei

Brice Parain – Logosul platonician 19.900 lei

Marcel Gauchet – Inconştientul cerebral 14.900 lei

Matila Ghyka – Filosofia şi mistica numărului 27.900 lei

Jeanne Ancelet-Hustache – Meister Eckhart şi mistica renană 17.900 lei

Mircea Eliade – Mituri, vise şi mistere 24.900 lei

M.D. Chenu-Tomad Aquínb 19.900 lei
Patricia Hidiroglu – Apa divină 16.900 lei
Georges Dume" zil – Uitarea omului şi onoarea zeijor 26.900 lei
Georges Dume" zil – Zeii suverani ai indo-europenilor 24.900 lei
Rudolf Steiner – Bhagavad Gītā şi Epistolele lui Pavel 18.900 lei
Rudolf Steiner – Mistica. Gând uman, gând cosmic 14.900 lei
Rudolf Steiner – Evanghelia după Luca 16.900 lei
Rudolf Steiner – Omul suprasensibil în concepţia antroposofică 18.900 lei
Rudolf Steiner – Creştinismul esoteric 19.900 lei
Jeanne Guesne – Corpul spiritual 18.900 lei
Marc de Smedt – Tehnici de meditaţie 22.900 lei
A T Mann – Principiile reîncarnării 17.500 lei
Christmas Humpreys – Concentrare şi meditaţie 24.900 lei
Platon – Dialoguri (tiraj nou) „32.900 lei
Aristotel – Organon (vol. II) 43.000 lei
Aristotel – Poetica 32.000 lei
Alfred Adler – Cunoaşterea omului 28.900 lei
Alfred Binet – Sufletul şi corpul 7.000 lei
Alfred Binet – Dedublarea personalităţii şi inconştientul 24.900 lei
Th, Ribot – Memoria şi patologia ei „19.900 lei
Th. Ribot – Voinţa şi patologia ei 11.900 lei
Karen Horney – Personalitatea nevrotică a epocii noastre 22.900 lei
Frieda Fordham – Introducere în psihologia lui C.G. Jung 19.900 lei
Leonard Gavriliu – Inconştientul în viziunea lui Lucian Blaga 14.900 lei
Vasile Tonoiu – în căutarea unei paradigme a complexităţii 11.900 lei
S. Pană, S. Pană jr., D. Dărău – Sexualitatea umană 29.900 lei
William Shakespeare – Regele Lear 16.900 lei
William Shakespeare – Macbeth 16.830 lei

William Colding – Oameni de hârtie 15.900 lei
Iris Murdoch – Dilema lui Jackson 24.900 lei
Kazuo Ishiguro – Amintirea palidă a munţilor 22.900 lei
Eugen Simion – Dimineaţa poeţilor 30.000 lei
Tudor Opriş – Zoologia 14.900 lei
Andrei Avram – Contribuţii etimologice 10.000 lei
Horia Georgescu – Pentru' cauza românească 15.000 lei
Mircea Rebreanu – Le génie français 9.900 lei
Album – Berthelot şi România 10.000 lei
LA EDITURILE DU ŞI UNIVERS ENCICLOPEDIC VOR APĂREA:
Academia Română – îndreptar ortografic, ortoepic şi de punctuaţie 22.900 lei
DEX „150.000 lei
Leonard Gavriliu – Dicţionar de cerebrologie 37.900 lei
Larousse – Dicţionar de medicină 99.000 lei
Vladinir Jankel evitch – Ireversibilul şi nostalgia 32.900 lei
William Shakespeare – Visul unei nopţi de vară 17.900 lei
Bărboi, Popescu – Limba şi literatura română pentru pregătirea examenului de capacitate 18.900 lei
Aristotel – Etica nicomahică 37.900 lei
J.-P. Chartier – Introducere în psihanaliza lui Sigismund Freud 17.900 lei
C. Prodan, D. Preda – The Romanian Army During
The First World War 30.000 lei
Comandând prin poştă o carte apărută la una din editurile
IRI sau UNIVERS ENCICLOPEDIC
obţineţi o reducere de:
15%
Pentru comenzi cu o valoare mai mare de 60.000 lei obţineţi o reducere de:
20%
Costul expedierii prin poştă e suportat de edituri.
Adresa: CP 33 – 2, Bucureşti, România tel/fax: (401) 222 62 86, 222 53 52, 222 54 20